



n.º 527
15 octubre 2015

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

CURSO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SINDROMES MENORES Lumbalgia



ISD-GERMA-061/01-14

Antibióticos tópicos ISDIN,
la mayor cobertura antibiótica
en infecciones bacterianas
cutáneas¹

Ácido fusídico ISDIN®

Incluido en Agrupación Homogénea
con Fucidine®.²

Financiado por el S.N.S.
A precio menor²



Ácido fusídico ISDIN® 20 mg/g crema 15 g
CN 680446.9 / PVP IVA 2,56€

Ácido fusídico ISDIN® 20 mg/g crema 30 g
CN 680448.3 / PVP IVA 5,12€

Fusidato de sodio ISDIN® 20 mg/g pomada 30 g
CN 680445.2 / PVP IVA 5,12€

Bibliografía: 1. Mensa, J.; Gatell, J.; García, J.; Letang, E.; López-Suñé, E.; Marco F; Guía de terapéutica antimicrobiana. Marzo 2012 Vol 1, Ed 22, ANTARES, Barcelona. ISBN 978848825094. 2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha Agosto 2014. <http://mssi.gob.es/profesionales/nomenclador.do> Ácido Fusídico en código de agrupación homogénea 83,85, Fusidato de Sodio en agrupación homogénea 86, Mupirocina ISDIN en código de agrupación homogénea 2229, 2230. Todos los productos mencionados en este documento están financiados por el SNS y a precio menor.




www.edicionesmayo.es



 elfarmacorevista

 [@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados





Antibióticos tópicos ISDIN,
la mayor cobertura antibiótica
en infecciones bacterianas
cutáneas¹

Mupirocina ISDIN[®]

Incluido en Agrupación Homogénea
con Bactroban[®] y Plasimine[®].²

Financiado por el S.N.S.
A precio menor²



Mupirocina ISDIN[®] 20 mg/g pomada 15 g
CN 689660.0 / PVP IVA 3,76€

Mupirocina ISDIN[®] 20 mg/g pomada 30 g
CN 689662.4 / PVP IVA 7,51€



ISDINIUM[®] 1 mg/g Pomada Rectal

Hidrocortisona buteprato

Alivia el dolor y picor
asociado a hemorroides



30 g
CN 984336



el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 527
15 octubre 2015

10



El color de mi cristal

Gracias a Internet los pacientes están más informados sobre sus enfermedades, pero esta información no siempre es de calidad. Los profesionales sanitarios se enfrentan a un nuevo reto.

12



Ventas cruzadas

En este artículo se revisan los cuidados de la dermatitis seborreica del niño y del adulto, de la dermatitis de contacto y de la irritativa del pañal, y se indica qué productos pueden aconsejarse desde la farmacia.

29



Curso

La lumbalgia afecta a un gran porcentaje de la población y es un motivo de consulta frecuente en la farmacia. El farmacéutico debe tener, por tanto, unos conocimientos básicos sobre esta afección.

5 Editorial

La enmienda
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 El color de mi cristal

Paciente informado en la farmacia comunitaria
G. Bagaria/E. Muñoz

12 Ventas cruzadas

Pieles que requieren cuidados especiales (II)
M.J. Alonso

29 Curso de atención farmacéutica en síndromes menores

Lumbalgia
J. del Arco

37 Tribuna empresarial

Fraude fiscal y efecto publicitario
J.A. Sánchez

40 Legislación

Plusvalía municipal sobre local de oficina de farmacia cuando no hay incremento de valor
F.A. Fernández Lucas

43 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

44 Consulta de gestión patrimonial

Plusvalía municipal/Compra de farmacia y deudas de clientes
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 Vinos y libros

Vinos biodinámicos
P. Bransuela
Novedades literarias

48 A tu salud

Pues vamos, que ya estamos tardando...
D. de María

49 Detrás del espejo

Madres mecenas
J. Esteva de Sagrera

50 Tertulia de rebotica

Caligrafía española
R. Guerra

Algunas decisiones no son fáciles de tomar



El sector experimenta cambios, el mercado ofrece nuevas oportunidades y su farmacia evoluciona y crece... Es el momento de decidirse por soluciones punteras, solventes y en constante desarrollo.

Más de 6.700 farmacéuticos ya lo han hecho, y gestionan sus farmacias de forma práctica, eficaz y rentable con **Farmatic Windows**.

Y ahora, también es posible integrar en **Farmatic Windows** la gestión de farmacias online, pues permite la conexión con los estándares de comercio electrónico más destacados (Magento, Prestashop, etc...) y soporte multitienda (web de parafarmacia, web de OTC...).

La atención personalizada de nuestros técnicos altamente cualificados le ayudará a tomar la mejor decisión e incorporar **Farmatic Windows** en su estrategia de negocio.

... otras sí

FARMATIC
Windows

La decisión Inteligente

MÓDULOS INTEGRADOS EN FARMATIC WINDOWS

- FARMATIC eCommerce
- FARMATIC Multialmacén
- FARMATIC Grupos
- FARMATIC Mobile
- FARMATIC Pdi
- Formulación Magistral
- Gestión DAC
- Homeosoft

DESARROLLADO POR:



powered by **glint**

www.farmatic.es

Director emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella**Director científico:** Asunción Redín**Directores:**

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción: Mercedes López, Ángel López del Castillo**Corresponsales:**

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Balears: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: O. Gómez de Vallejo, M. Marco**Dirección artística y diseño:** Emili Sagóls**Comité científico:**

M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun,

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,

M. Gelpi, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,

J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, I. Riu,

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

M.ª del C. Vidal Casero, M. Ylla-Catalá

Edita:



www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Lola Gómez: lgomez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones: 90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización del editor.

La enmienda

No es novedad que en España se aprueben paquetes de normativas que afectan al sector farmacéutico a última hora de un ejercicio. Generalmente estas modificaciones se articulan a través de enmiendas a los presupuestos y son fruto de los equilibrios de última hora y de las negociaciones de los diferentes lobbies representativos del sector. No debe extrañar, pues, que la regulación, o mejor dicho la desregulación, de los descuentos por volumen y pronto pago de los medicamentos genéricos se concrete a través de una enmienda en la tramitación en el Senado de los últimos presupuestos de la legislatura.

Una cuestión que tiene un impacto económico grande y las consecuencias que de ella pueden derivarse son múltiples y de valoración compleja.

No cabe duda de que reflejar en las leyes de forma clara y transparente la realidad de una relación comercial es lógico, es correcto y necesario. En estos momentos no es así, por lo que no cabe otra solución que modificar el desgajado actual.

Ahora bien, cuando se analiza algún aspecto de las reformas legales que se están tramitando, uno no puede evitar pensar en que las consecuencias de su implantación, tal como está redactada la enmienda, pueden acarrear un incremento injustificado de la carga administrativa para el sector, aunque lo más preocupante después de su análisis es la sensación que se tiene de que el sistema propuesto busca la sistematización de unos datos que justifiquen un zarpazo más a las maltrechas economías de las farmacias.

Mucho nos tememos que la presión sobre la factura de farmacia va a mantenerse y que, además de todas las medidas que ya está soportando, se está cocinando alguna novedad con el mismo objetivo del que busca el sistema de subastas actual. ●

Francesc Pla





Notifarma

Almirall ofrece al farmacéutico las claves para garantizar la seguridad de la farmacia en Internet

La presencia de la farmacia en Internet es cada día mayor y la implantación de la venta online de medicinas sin receta es ya una realidad que abre las farmacias a un nuevo modelo de compras que está en alza.

En este contexto, es fundamental garantizar que la farmacia cumple con la seguridad jurídica en Internet. Por ello, El Club de la Farmacia, de la Unidad HealthCare de Almirall, pone a disposición de los farmacéuticos el *ebook* «¿Tu farmacia está segura en Internet?», elaborado por la Dra. Isabel Marín Moral, doctora en Derecho y abogada especializada en Derecho Farmacéutico y Sanitario, así como en Derecho de las Nuevas Tecnologías, Protección de Datos y Laboral.

En este nuevo *ebook* se expone de forma práctica qué debe hacer la farmacia para estar en Internet de forma se-

gura. Para ello se empieza hablando de cómo proteger la marca y el nombre de la farmacia y cómo ello puede ser determinante para reclamar un dominio o un nombre en las redes sociales. Se hace hincapié en qué debe hacer la farmacia para proteger sus imágenes, *posts* o cualquier otro material propio que suba a la red o redes sociales. También se habla de los límites de la publicidad o promoción permitidos, de la protección de datos de la web y de las *newsletters*. En definitiva, el nuevo libro pretende ofrecer pautas para que la farmacia esté bien protegida en Internet.

La obra está disponible en exclusiva para los socios de El Club de la Farmacia en la sección

Farmateca (<http://www.clubdelafarmacia.com/farmateca/>).

 www.almirall.es



neoFitoroiD bioPomada endorrectal con fórmula mejorada

neoFitoroiD bioPomada, de Aboca, es un producto sanitario a base de complejos moleculares vegetales que realiza una acción lenitiva y protectora de la mucosa anorrectal, útil para contrarrestar las molestias (dolor, escozor y prurito), la irritación y la inflamación presentes en caso de hemorroides.

Puede utilizarse también en presencia de fisuras anales y puede ser útil para la prevención y en todas las situaciones que pueden inducir irritación y/o congestión de la zona anal y perianal. Es apto también para su uso durante el embarazo y la lactancia.

neoFitoroiD bioPomada actúa gracias al helydol, extracto liofilizado formado por la fracción lipófila



purificada de una selección de helicriso, enriquecido con aloe, rusco y aceites vegetales y esenciales. No contiene corticoides ni anestésicos y, gracias a su mecanismo de acción, no irrita ni seca la mucosa.

neoFitoroiD bioPomada se presenta en tubo de 40 ml con aplicador endorrectal, con ingredientes de agricultura biológica. No contiene SLS ni SLES, derivados del petróleo, parabenos, PEG, colorantes ni perfumes de síntesis. De venta en farmacias y parafarmacias.



 www.aboca.com



Labdapil[®]

ANTICAÍDA

Recupera cuanto antes
la vitalidad



Labdapil Anticaída Loción 20 monod. 3ml CN165561.5
 Labdapil Anticaída Champú 100 ml CN 175712.8
 Labdapil Anticaída Champú 200 ml CN 164819.8
 Labdapil Anticaída Champú 400 ml CN 175710.4
 Labdapil Anticaída Cápsulas 60 cáp. CN165335.2
 Labdapil Anticaída Cápsulas 180 cáp. CN176179.8



Se inicia la convocatoria de los VI Premios Esteve y de la Beca Esteve de Innovación en Salud

Esteve ya ha iniciado la convocatoria de la VI edición de los Premios «Unidos por la atención al paciente», con la novedad de que este año también incluye su Beca de Innovación en Salud «Atención sanitaria al paciente crónico». El objetivo de ambas iniciativas es reconocer la labor que los profesionales sanitarios desarrollan para mejorar la atención y la comunicación con los pacientes y también la innovación que realizan en cronicidad. La convocatoria está abierta hasta el 15 de febrero de 2016 a todos los profesionales de la salud y entidades o asociaciones del sector que ejerzan su actividad en España y que quieran optar a estos reconocimientos.

Los Premios Esteve elegirán a 1 ganador y 2 finalistas por cada área convocada: Médica, Farmacéutica y Enfermería. Los proyectos galardonados recibirán una dotación económica de 10.000 euros y una escultura de bronce conmemorativa del artista Marcel Martí, mientras que los finalistas recibirán una dotación económica de 1.000 euros y un diploma acreditativo.

En el caso de la Beca Esteve, el jurado elegirá un único proyecto ganador entre todos aquellos que se hayan presentado en torno a las cuatro áreas temáticas convocadas: Adecuación-optimización de los tratamientos, Inercia terapéutica, Adherencia al tratamiento y Autocuidado. El ganador recibirá una dotación máxima de 10.000 euros.

Las bases de las dos convocatorias pueden consultarse en: www.premiosesteve.com



Tutete.com, líder en chupetes personalizados

Tutete.com ofrece una amplia gama de productos de calidad, que se adaptan a la personalidad de cada bebé de una forma divertida y segura. Su principal apuesta son los chupetes personalizados, chupetes originales y divertidos, pero también los accesorios de bebé, los biberones personalizados, regalos para bebés y ropa de bebé.



Los farmacéuticos que quieran ponerse en contacto con Tutete.com pueden hacerlo a través del teléfono 968 222 206 o del correo electrónico profesional@tutete.com



 www.esteve.com

 www.tutete.com

Juanola® lanza dos nuevos jarabes para niños



Juanola® refuerza su gama de Jalea Real con dos nuevos jarabes también para niños, para reforzar sus defensas y vitalidad, y para estimular su apetito.

El jarabe Juanola Jalea Real Vitalidad y Defensas es un complemento alimenticio que combina jalea real, equinácea, própolis y prebióticos con un excelente sabor a frutas dulces y fresas para que, en una

sola toma al día, se refuercen las defensas (por su composición con equinácea) y la vitalidad también de los más pequeños de la casa.

El jarabe Juanola® Jalea Real Apetito es un complemento alimenticio que combina jalea real, quina, própolis y 5 vitaminas (B₃, B₂, B₆, B₁ y vitamina D) con un excelente sabor a fruta dulce para que, en una sola toma al día, y gracias a su composición con quina, se estimulen las ganas de comer de toda la familia, también de los niños.

Ambos jarabes son recomendados desde los 2 años.



 www.angelinifarmaceutica.es



**GRUPO
COFARES**

**La farmacia,
siempre cerca de
las necesidades
del paciente**

www.cofares.es



Guillermo Bagaria de Casanova

Farmacéutico comunitario

“**Debemos transmitir en el mostrador nuestro conocimiento, nuestro rigor científico basado en la evidencia empírica y nuestro criterio sanitario**”

Profesional informado

Es una realidad incuestionable, vivimos inmersos en la sociedad de la información, lo que cada día se hace más palpable en nuestra práctica diaria y, si me lo permiten, pienso que con toda la lógica del mundo. Todos nos preocupamos por nuestra salud y buscamos información que nos aporte soluciones inmediatas a nuestros problemas. Partiendo de la premisa que la disponibilidad de información nos hace más libres para decidir, no considero al paciente informado como un ser temible, sino como una persona preocupada, motivada y concienciada que quiere participar en las decisiones que afectan a su vida. Desde el punto de vista de la salud pública esto representa un gran avance, ya que estamos ante un paciente proactivo hacia su salud. Es por tanto una gran oportunidad para garantizar el éxito terapéutico que pasa, como todos sabemos, por un diagnóstico certero, por un tratamiento eficaz y por la imprescindible adherencia del paciente al mismo, la cual será tanto mejor cuanto mejor informado esté.

Pero como todos sabemos hay mucha información disponible en Internet y esta ni es siempre veraz ni se interpreta de forma correcta la mayoría de las veces. Hay tanta información que hasta a veces resulta contradictoria y, en ocasiones, genera más confusión y errores en las decisiones que si no hubiese habido acceso a la misma... y es que la información hay que interpretarla. Tomemos como ejemplo el reciente caso de difteria en Cataluña. Los padres, bajo la convicción de tomar la mejor decisión para la salud de su hijo, dan por buenos los siguientes argumentos: baja probabilidad de infección, potenciales efectos adversos y la interesada presión ejercida por el lobby de la industria farmacéutica como colofón, para concluir que la mejor opción es no vacunar a sus dos hijos. A los 6 años el niño se infecta por un portador sano y acaba ingresado

grave en el Hospital de la Vall d'Hebron. Es aquí donde los profesionales sanitarios tenemos mucho que aportar y donde el farmacéutico en su contacto próximo al paciente tiene una gran oportunidad para ayudar a interpretar la información.

¿Qué implica tener un paciente informado? Es sencillo, que debemos estarlo también nosotros para poder filtrar, apoyar o rebatir los argumentos esgrimidos por los pacientes. Lo que implica necesidad de formación continuada, de estar al día de nuevos tratamientos y avances científicos, de leer la prensa, de sondear los argumentos a favor y en contra y de contextualizar la información. Estar al día es una obligación si queremos transmitir una buena imagen profesional. Como farmacéuticos tenemos una amplia formación sanitaria con una base científica muy sólida. Somos capaces de justificar desde la estabilidad fisicoquímica de una disolución de hidrocloreto de metadona hasta el beneficio que tiene para la salud pública su dispensación en la oficina de farmacia. Por tanto, considero que cada día con mayor justificación debemos transmitir en el mostrador nuestro conocimiento, nuestro rigor científico basado en la evidencia empírica y nuestro criterio sanitario, fundamentalmente porque este es nuestro principal valor sobre el que se justifica todo lo demás. El farmacéutico está accesible las 24 h del día los 365 días del año y es una fuente fidedigna para contrastar la información. Aprovechemos nuestro potencial para ayudar al paciente informado a tomar las decisiones correctas, a incrementar su adherencia a los tratamientos y, por tanto, a mejorar su calidad de vida. ●

Paciente colaborador

Todos los pacientes están informados. La gran diferencia está en la cantidad y la calidad de la información que tienen.

Clásicamente las fuentes de información en salud han sido, en primer lugar, la propia familia y después el médico, la enfermera, el farmacéutico, algún libro y, en casos contados, una asociación de pacientes.

Actualmente, aunque la familia y entorno social próximo siguen condicionando la mayor parte de las creencias en salud, Internet es ya la primera fuente a la que acude un paciente cuando necesita información sobre su dolencia. Las personas buscan en la red antes o después de visitar al médico, al que consultan en una proporción similar a Internet, a mucha distancia de otros profesionales sanitarios.

Hasta el 85% de los españoles acude a la red cuando necesita conocer más sobre su dolencia, el 20% de los pacientes han instalado en sus teléfonos alguna aplicación para el cuidado de la salud y el 10% participa en asociaciones de pacientes para tener un mejor conocimiento o manejo de las enfermedades.¹

En este nuevo escenario los profesionales de la salud afrontamos dos retos:

1. Tener siempre en cuenta que los pacientes llegan a nosotros con mucha más información sobre salud y enfermedad que hace unos años.

En general, las personas consultan con personas de su entorno, y buscan en Internet para hacerse una idea de lo que les está pasando y cuáles pueden ser los motivos. De esta forma los pacientes llegan a la consulta con unas expectativas sobre lo que el profesional debería hacer para abordar su problema: pruebas diagnósticas, derivaciones a otro profesional o tratamientos.

2. No deberíamos proporcionar información o educación en salud sin contrastar pre-

viamente las creencias y conocimientos de las personas.

El paciente ya tiene información, que puede ser correcta o errónea, deficitaria o excesiva, adecuada o extemporánea.

Debemos explorar qué piensa el paciente acerca de lo que le pasa, por qué le ocurre y qué cree que debería hacerse. Así podremos detectar creencias erróneas, que es necesario reconvertir o contrastar antes de poder seguir informando. En caso de que el paciente tenga información correcta, hay que reforzarla, y completarla si es necesario.

El paradigma del paciente informado es una persona comprometida con su salud, motivada para su autocuidado o automanejo. Es por lo tanto, un paciente colaborador.

Los pacientes cada vez más informados son una realidad y una mayoría. Los profesionales deben orientar sus habilidades para que la relación con ellos sea cada vez más colaborativa y el proceso de toma de decisiones compartido. ●



Elena Muñoz

Médico de Familia,
Ibsalut, Menorca

«El paradigma del paciente informado es una persona comprometida con su salud, motivada para su autocuidado o automanejo. Es por lo tanto, un paciente colaborador»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

#farmaciaservicios

1. Noticias - Sociedad Española de Medicina de Familia y ... 2014. 19 Sep. 2015 <<http://www.semfyc.es/es/noticias/destacadas/listado/Encuesta11SemanaAutocuidado/>>

Ventas
cruzadas

algo más que aumentar las ventas

Me pica la piel y se
me forman escamas.
¿Qué puedo hacer?

Pieles que requieren cuidados especiales (y II)

La dermatitis o eccema es una inflamación de las capas superficiales de la piel que puede cursar con la aparición de diferentes síntomas, como enrojecimiento, inflamación, sequedad, descamación, ampollas y picor, entre otros.

No tiene una causa única y puede desencadenarse por factores internos y externos. Según la causa principal, las dermatitis más comunes se clasifican en: dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto y dermatitis del pañal.

A menudo recibimos en la farmacia consultas y/o prescripciones para personas que sufren una determinada forma de dermatitis, pero en el tratamiento de estas personas los cuidados que recibe la piel en la higiene diaria y los productos utilizados influyen de forma determinante tanto en la prevención de los brotes y recidivas (en el caso de las dermatitis crónicas), como en la eficacia de los tratamientos y la pronta desaparición de los síntomas (en el caso de los brotes agudos).

El artículo anterior se había centrado en los cuidados de la dermatitis atópica y de la piel de los pacientes con atopía. En este artículo se revisan los cuidados de la dermatitis seborreica del niño y del adulto, de la dermatitis de contacto y de la dermatitis irritativa del pañal.

Dado que los productos de higiene necesarios pueden ser diferentes según el tipo de dermatitis que se esté tratando, lo primero será conocer qué características diferencian unas dermatitis de otras (tabla 1).

Dermatitis seborreica

Es un proceso inflamatorio de la piel, bastante común, en el que se forman escamas, generalmente de color amarillento, en el cuero cabelludo, cejas, caras laterales de la nariz, párpados, piel de detrás de las orejas (e incluso en el interior del oído) y zona media del tórax. En los bebés puede afectar también al área del pañal. La descamación puede ir acompañada de eritema o no. Se desconoce exactamente la causa, que se atribuye a diversos factores, como cambios en los niveles hormonales, debilitamiento del sistema inmunitario, falta de ciertos nutrientes (el ácido gammalinolénico [AGL] especialmente) o problemas del sistema nervioso. La presencia del hongo levaduriforme

María José Alonso

Farmacéutica comunitaria.
Vocal de Plantas Medicinales y
Homeopatía del COF de Barcelona



**MARTI
DERM®**
LA FORMULA

ACNIOVER®

EL NUEVO TRATAMIENTO
PARA EL ACNÉ.
100% BACTERICIDA.

- ✓ 83% Disminución de Imperfecciones**
- ✓ 70% Reducción de sebo**

**EFFECTO
100%
BACTERICIDA***



ACNIOVER® Gel Purificante

200 ml · CN 176056.2



ACNIOVER® Cremigel Activo

40 ml · CN 176247.4

*Test in vitro realizado con Cremigel Activo ACNIOVER® sobre el crecimiento de la bacteria Propionibacterium acnes. Zurko Research SL, Febrero-Marzo 2015.

**Estudios in vivo. Evaluación clínica de un doble tratamiento cosmético en casos de acné juvenil facial leve. Centro: Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, Febrero - Mayo 2015

Tabla 1. Características que diferencian las dermatitis más frecuentes

Tipo de dermatitis	Dermatitis atópica	Dermatitis seborreica	Dermatitis de contacto	Dermatitis irritativa del pañal
Zona/s de afectación principal/es	En <2 años: cara, cuello, tronco, brazos y piernas En >2 años: cara, cuello, pliegues antercubitales, poplíteos, manos, muñecas, tobillos y pies	En <2 años: cuero cabelludo (costra láctea). Puede afectar al área del pañal y a los pliegues inguinales En >2 años: cuero cabelludo, cejas, caras laterales de la nariz, párpados, piel de detrás de las orejas y zona media del tórax	Cualquier zona de piel que esté en contacto con el agente alérgeno	Región glútea, genitales, pubis, periné, porción inferior del abdomen y parte superior de los muslos. Generalmente, no afecta a los pliegues inguinales
Causa	Factores genéticos, inmunológicos, alteraciones bioquímicas de la piel y otras	Alteraciones en la producción de sebo	Contacto directo con sustancias irritantes (ácidos, metales alcalinos, jabones, sustancias químicas diversas) o alérgenos	Es consecuencia directa de las heces sobre la piel y del amoníaco urinario en combinación con la oclusión de los pañales
Aparición	Puede aparecer desde las primeras semanas de vida	Puede aparecer desde las primeras semanas de vida	Aunque puede darse en la infancia, no suele ser frecuente, pero puede darse por reacción alérgica a los materiales de los pañales o ropa	Puede aparecer desde las primeras semanas de vida
Síntomas principales	<ul style="list-style-type: none"> • Eczema exudativo y descamativo • Lesiones eritematosas • Por rascado se produce liquenificación (engrosamiento de la piel, con aumento de la pigmentación y exageración del aspecto de los pliegues naturales) • Picor 	<ul style="list-style-type: none"> • Erupción difusa de color rojo brillante, con descamación amarillenta de aspecto grasiento • Tiende a infectarse por <i>Candida albicans</i> • Picor 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones eritematosas con manchas rojas, levantadas y descamativas que pueden formar vesículas y supurar. A menudo tienen bordes bien definidos • Picor 	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación y eritema (enrojecimiento) intenso de la zona afectada • En los casos más graves, pueden producirse erosiones, fisuras y descamación • En caso de cronificación, puede producirse liquenificación de las lesiones • No pica, pero escuece
Antecedentes familiares	Sí	Sí	No	Sí, aunque no necesariamente

Malassezia parece ser un factor desencadenante debido a su capacidad de irritar la piel. La dermatitis seborreica parece tener también un componente hereditario.

Dermatitis seborreica del niño

Puede afectar a la cabeza (costra láctea) o al área del pañal.

Dermatitis seborreica en la costra láctea

Es relativamente habitual en recién nacidos y niños pequeños (hasta 3 años de edad). Se presenta con escamas gruesas de color blanco o amarillo sobre el cuero cabelludo, que pueden afectar a un área reducida o a todo el cuero cabelludo.

a recordar

Si la costra láctea es muy gruesa, no mejora en un mes o muestra signos de infección, el paciente debe ser remitido al pediatra.

Tratamiento

La mayoría de las veces, la costra láctea desaparece por sí sola.

El pediatra puede recomendar en estos casos la aplicación de un producto queratolítico como la vaselina salicilica al 3 o 5%. El uso concomitante de champús

La
fuerza
de la
naturaleza



AQUILEA CISTITIS

DOBLE ACCIÓN: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CISTITIS

 **30** Comprimidos

CN 176702

PVL 10,96 €

PVP IVA 21% 19,90 €

VIAS URINARIAS

AQUILEA SUEÑO

DORMIR BIEN ES LO NATURAL

 **15** Comprimidos bicapa

CN 171634

PVL 4,40 €

PVP IVA 10% 7,26 €

 **30** Comprimidos bicapa

CN 171386

PVL 6,76 €

PVP IVA 10% 11,17 €

DESCANSO

Check list		dermatitis		
Tipo de dermatitis		Productos de tratamiento (de prescripción)	Productos de cuidado y/o tratamiento higiénico y/o cosmético	Productos complementarios
Dermatitis seborreica del niño	Costra láctea	<ul style="list-style-type: none"> • Queratolíticos: vaselina salicilica al 3 o 5% (formas moderadas-graves o que no se resuelven con los cuidados higiénicos y cosméticos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite de almendras dulces • Vaselina • Gel o crema prelavado, específicos para costra láctea • Champú cosmético específico para costra láctea, o champú suave para bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillo o peine suave para remoción de las costras
	En el área del pañal	<ul style="list-style-type: none"> • Corticoides tópicos de baja potencia (formas moderadas-graves) • Antifúngicos tópicos (sobreinfección fúngica) • Antibióticos tópicos (sobreinfección bacteriana, generalmente zona perianal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Loción lavante o jabón «sindet» • Toallitas limpiadoras con productos protectores e hidratantes (aceites vegetales, caléndula, gel de aloe) • Aceite nutritivo y protector (aceite de borraja, onagra, etc.) • Pomada protectora de pasta al agua 	<ul style="list-style-type: none"> • Pañales dermoprotectores • Avena coloidal para el baño diario
Dermatitis seborreica del adulto	Del cuero cabelludo	<ul style="list-style-type: none"> • Champú antifúngico (formas leves-moderadas) • Champú o loción de alquitrán de hulla, otras breas o sus derivados • Corticoides tópicos (formas moderadas-graves o que no responden al tratamiento normal) • Queratolíticos, solos o asociados a antifúngicos (formas que no responden) • Calcipotriol tópico (formas graves) 	<ul style="list-style-type: none"> • Champú con ingredientes cosméticos para caspa grasa o dermatitis seborreica • Lociones o emulsiones cosméticas para caspa grasa o dermatitis seborreica <p>En ambos casos con ingredientes activos, como piroctona olamina, sulfuro de selenio, climbazol, polidocanol, kelmamida o derivados del ictiol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Champú suave para alternar con el champú de tratamiento • Mascarillas y suavizantes adecuados para dar brillo y suavidad al cabello (aplicación sólo en las puntas)
	Facial y corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Gel antifúngico • Corticoides tópicos (formas moderadas-graves) • Tratamientos sistémicos (casos graves): corticoides, retinoides, antifúngicos, PUVA 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiadores sin detergentes (jabones o geles «sindet») y de pH neutro para la piel • Lociones, emulsiones, geles o cremas no engrasantes de aplicación en la zona, a base de alfa-hidroxiácidos, kelmamida, piroctona olamina, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cosméticos libres de grasa y no ocluyentes
Dermatitis de contacto		<ul style="list-style-type: none"> • Corticoides tópicos (en las formas moderadas-graves o que no responden a las cremas emolientes/antipruriginosas) • Corticoides sistémicos en casos graves 	<ul style="list-style-type: none"> • Cremas emolientes de acción calmante y antipruriginosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes de vinilo o nitrilo • Preservativos sin látex • Cremas barrera que forman una capa filmógena que aísla y protege la piel en contacto con los agentes agresores • Cosméticos hipoalergénicos

(Continúa en pág. 18)

La fuerza de la naturaleza



AQUILEA ARTINOVA COLÁGENO + MAGNESIO

RENUEVA TUS ARTICULACIONES
CON **COLÁGENO + MAGNESIO**

 **1** Bote
de 375 g

CN 174207

PVL 13,29 €

PVP IVA 10% 21,95 €

VIDA ACTIVA

AQUILEA MAGNESIO + COLÁGENO

ENERGÍA MASTICABLE PARA TUS
**ARTICULACIONES, MÚSCULOS
Y HUESOS**

 **30** Comprimidos
masticables

CN 175610

PVL 4,20 €

PVP IVA 10% 6,93 €

VITAMINAS Y MINERALES

AQUILEA CALCIO + MAGNESIO

LLEGA EL CALCIO VITAMINADO QUE
AYUDA A MANTENER TUS **HUESOS
FUERTES Y SANOS**

 **14** Comprimidos
efervescentes

CN 176238

PVL 3,95 €

PVP IVA 10% 6,52 €

VITAMINAS Y MINERALES

Check list	dermatitis (continuación)		
Tipo de dermatitis	Productos de tratamiento (de prescripción)	Productos de cuidado y/o tratamiento higiénico y/o cosmético	Productos complementarios
Dermatitis del pañal	<ul style="list-style-type: none"> • Corticoides tópicos (en formas moderadas-graves o que no responden a los cuidados higiénicos y cosméticos) • Asociaciones de un corticoide débil y un antifúngico, de aplicación tópica. Sólo en casos de sobreinfección por <i>Candida albicans</i> • Antibióticos tópicos (mupirocina y otros) sólo en casos de sobreinfección bacteriana 	<ul style="list-style-type: none"> • Gel suave con formulación para bebés • Toallitas impregnadas de sustancias emolientes, hidratantes y calmantes (caléndula, gel de aloe, aceites vegetales, etc.) • Cremas/pomadas con sustancias emolientes y protectoras 	<ul style="list-style-type: none"> • Pañales dermoprotectores • Baño de avena coloidal

cuidados higiénicos y cosméticos de la costra láctea

Se aconseja aplicar, 10 minutos antes del lavado de cabeza del niño, aceite de almendras dulces o vaselina sobre la zona afectada, y frotar suavemente, ya que ello ayudará a reblandecer las costras. Luego lavar con un champú suave, preferiblemente formulado para niños. Cepillar o peinar (con un cepillo o peine suave apropiado para bebés) cuando el cabello esté todavía mojado, pasándolo en diferentes direcciones para remover las costras. El cepillado debe ser diario, aunque el lavado se haga cada 2-3 días.

Se comercializan también productos específicos, en forma de champús de acción calmante y queratorreguladora (por ejemplo, con caléndula y ácido salicílico al 0,5%), geles y cremas prelavado con acción emoliente, hidratante, queratorreguladora y calmante (con ingredientes como: aceite de almendras, aguacate o borraja, gel de aloe, sulfato de zinc, derivados del ácido undecilénico, vaselina o parafina, entre otros componentes). Los productos de prelavado se aplican antes del champú con un masaje suave, dejándolos actuar un tiempo variable (dependiendo del producto, entre 10 minutos y toda la noche), para lavar después el cuero cabelludo con un champú suave.

de base lavante suave con ingredientes de acción emoliente, hidratante y calmante tendrá un efecto coadyuvante.

Dermatitis seborreica en el área del pañal

En el área del pañal, predominantemente en los pliegues, se produce un eritema rosado, con descamación untuosa. Algunos autores afirman que su aparición podría estar relacionada con un déficit en la enzima d-6-desaturasa (que convierte el ácido linoleico en AGL), y que el tratamiento tópico con aceite de borraja (rico en AGL) podría resultar beneficioso para aliviar los síntomas. Este déficit parece normalizarse hacia los 6-7 meses de edad, coincidiendo con la desaparición de la dermatitis seborreica¹.

Tratamiento

En la mayor parte de los casos se trata de una afección autorresolutiva, pero puede dar lugar a complicaciones, especialmente infecciones por candidas o bacterias.

a recordar

Si la dermatitis seborreica en el área del pañal dura más de un mes o se sospecha infección, el paciente debe ser remitido al pediatra.

En los casos más severos o resistentes, el médico puede prescribir corticoides tópicos y/o antifúngicos tópicos (como el ketoconazol) en el caso de una sobreinfección fúngica. Si está localizada principalmente en la zona perianal, podría ser consecuencia de una sobreinfección por estreptococos, y en su tratamiento será necesario emplear una pomada antibiótica.

Dermatitis seborreica del adulto

En el adulto, la dermatitis seborreica es un proceso crónico que puede cursar con brotes de agravamiento.

ENRelax®
Tranquilidad natural

tómate
la vida más
ENRelax
y a descansar...



EnRelax Forte
15
comprimidos
CN 174206



EnRelax Forte
30
comprimidos
CN 176239

 **1 SOLO COMPRIMIDO AL DÍA**

500 mg VALERIANA
el más concentrado del mercado

PVL: 3.80€ PVP IVA: 6.27€



8470001742063

PVL: 6.49€ PVP IVA: 10.71€



8470001762399



EnRelax
24 cápsulas
CN 295022



EnRelax
48 cápsulas
CN 299883



EnRelax
84 cápsulas
CN 168931

**PVL: 2.06€
PVP IVA: 3.40€**



8470002950221

**PVL: 3.52€
PVP IVA: 5.81€**



8470002998834

**PVL: 4.91€
PVP IVA: 8.11€**



8470001689313




AQUILEA

www.enrelax.com

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

cuidados higiénicos y cosméticos de la dermatitis seborreica del pañal

Los pañales deben ser de alta absorción, y han de cambiarse a menudo para evitar tanto la irritación de las heces y orina como que la zona permanezca mucho rato húmeda, lo que podría dar lugar a la sobreinfección por hongos.

Los pañales más aconsejables son aquellos cuya parte interior (en contacto con la piel) está constituida por tejido dermoprotector. Deben ser de la talla adecuada y ajustarse bien a los contornos del bebé, pero sin ejercer presión o roce en las ingles. Cuando el niño está en casa, lo más aconsejable es dejarlo sin pañal, con la zona afectada al aire el mayor tiempo posible².

Para la higiene de la zona debe utilizarse una loción lavante o un gel suave «sindet», asegurándose de que quede bien aclarado. Pueden utilizarse toallitas limpiadoras impregnadas en caléndula o aceites vegetales. La aplicación (tras la limpieza) de aceite de borraja cuando se cambia el pañal es eficaz para la remisión de los síntomas de este tipo de dermatitis³. Por la noche, puede ser conveniente aplicar una pasta al agua (pasta Lassar) para formar una barrera protectora, ya que pasarán más horas hasta que se realice el siguiente cambio de pañal. También puede resultar conveniente que en el baño diario se utilice avena coloidal.



©Top Photo Corporation/Top Photo Group/Thinkstock

Factores de agravamiento

Son los factores emocionales (estrés), la sequedad ambiental, el uso de cosméticos inadecuados, las enfermedades neurológicas, la obesidad y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En el cambio estacional otoño-invierno las lesiones de la cara y del cuero cabelludo pueden rebrotar o agravarse; en verano, en cambio, hay que prestar especial atención a las lesiones de los pliegues.

Tratamiento de la dermatitis seborreica del cuero cabelludo

El tratamiento va dirigido a controlar las manifestaciones clínicas, pero no cura la enfermedad.

- En las formas leves se utilizan champús antifúngicos (tabla 2) que se dejarán actuar durante 10 minutos antes del aclarado. El lavado se realizará cada 2-3 días, y si fuera necesario lavar el cabello a diario se utilizará un champú neutro y suave en los días intermedios. Como alternativa también se emplean champús o lociones de alquitrán de hulla, o de otras breas y sus derivados.

Los champús y emulsiones de kelmamida también son útiles en las formas leves; la kelmamida favorece la eliminación de escamas, y además calma el picor y reduce el enrojecimiento.

Se comercializan productos con ingredientes activos como piroctona olamina, sulfuro de selenio, climbazol, polidocanol, kelmamida o derivados del ictiol, entre otros, que no requieren prescripción médica y pueden ser objeto de indicación farmacéutica.

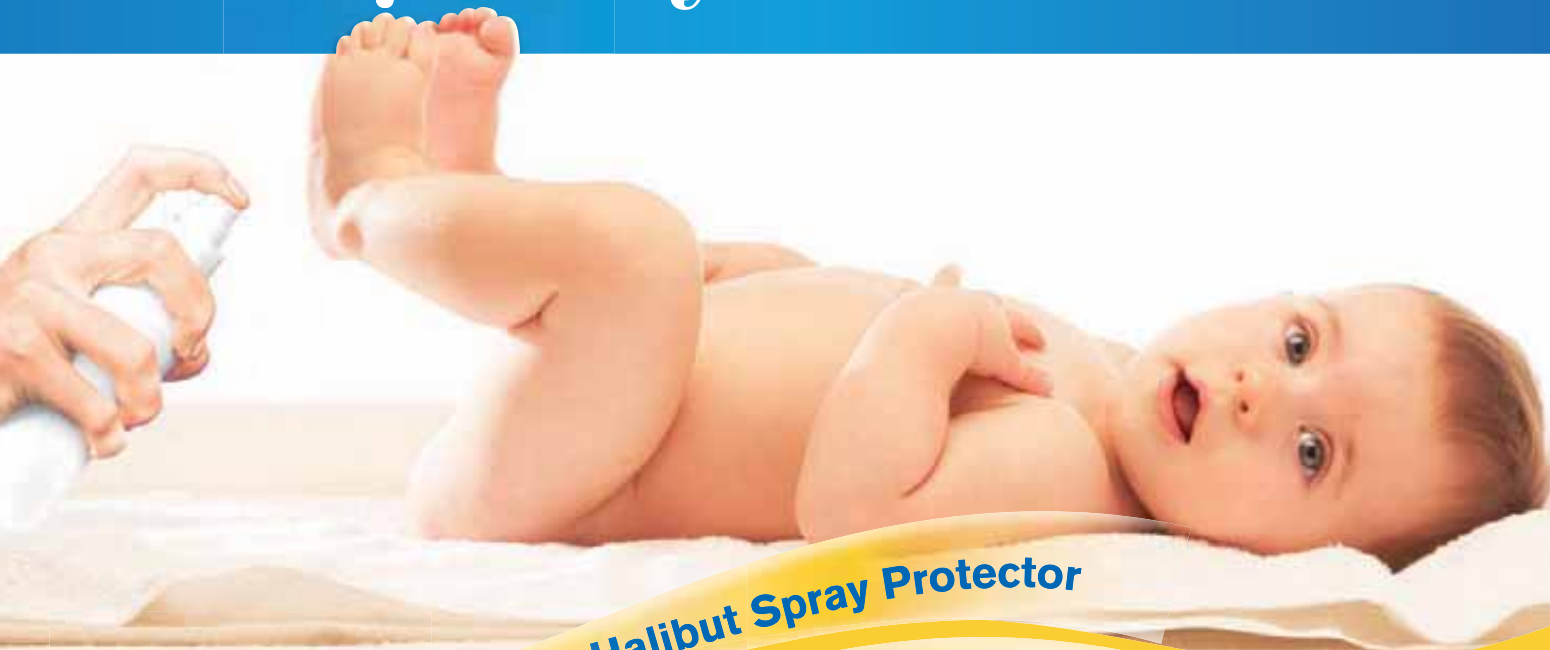
Tabla 2. Ingredientes más utilizados en el tratamiento de la dermatitis seborreica del cuero cabelludo del adulto

Formas leves	Formas moderadas a graves
<ul style="list-style-type: none"> • Antifúngicos (en champús, 2-3 veces por semana). Ingredientes utilizados: <ul style="list-style-type: none"> – Sulfuro de selenio (2-5%) – Piritiona de zinc (2%) – Dipiritiona de magnesio (2%) – Piroctona olamina (0,3-3%) – Bifonazol (1%) – Flutrimazol (1%) – Ketoconazol (2%) – Sertaconazol (2%) – Ciclopirox olamina (1-1,5%) – Climbazol 	<ul style="list-style-type: none"> • Corticoides tópicos, en loción o solución (1-2 aplicaciones/día): <ul style="list-style-type: none"> – Acetato de hidrocortisona (1-2,5%) – Valerato de betametasona (0,1%) – Dipropionato de betametasona (0,05%) – Acetónido de triamcinolona (0,1%) – Fuorato de mometasona (0,1%) – Prednicarato (0,25%)
<ul style="list-style-type: none"> • Otros: <ul style="list-style-type: none"> – Kelmamida (facilita el desprendimiento de escamas, antipruriginoso y calmante) – Polidocanol (antipruriginoso) – Ictiol y derivados (antipruriginoso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Queratolíticos: <ul style="list-style-type: none"> – Ácido salicílico (1-3%) En lociones o champús, sólo o asociado a antifúngicos o alquitranes • Derivados sintéticos de la vitamina D (generalmente utilizado como antipsoriásico): <ul style="list-style-type: none"> – Calcipotriol (en solución al 0,5%, una aplicación diaria)

Halibut®

SPRAY PROTECTOR

¡Delo ya de alta!



Halibut Spray Protector

NUEVO

MÁS LIMPIO. MÁS CÓMODO. MEJORES MAMÁS.

Halibut
SPRAY PROTECTOR

Cuida y protege la piel del bebé frente a las irritaciones.



Crea una **barrera protectora** en la piel.



Usar en cada **cambio de pañal**.

Presentación

Spray 100 ml

PVP IVA 21% recomendado

8,95 €

CN

176700.4



8470001767004

Halibut®

Tú pones el cariño.
Nosotros, innovación en tu piel.

 **Uriach**

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

- En las formas moderadas-graves puede requerirse, además, tratamiento con corticoides tópicos en loción o solución, queratolíticos como el ácido salicílico, en lociones o champús, solos o asociados a antifúngicos o alquitranes, e incluso calcipotriol (tabla 2).

Tratamiento de la dermatitis seborreica facial y corporal

- En formas leves puede realizarse un lavado diario de la zona con un champú o gel antifúngico. Otra opción es la aplicación de lociones, emulsiones, geles o cremas no engrasantes de alfa-hidroxiácidos, breas liposomadas, ictiol, kelmamida, piroctona olamina o urea, según el caso.
- Las formas moderadas-graves pueden requerir tratamiento con corticoides tópicos de alto perfil de seguridad. En las zonas de pliegues y genitales suelen existir problemas de tolerancia, por lo que los corticoides tópicos también deben ser de alto perfil de seguridad. En el tratamiento antifúngico suelen emplearse imidazólicos o ciclopirox olamina (1-2 aplicaciones al día).

cuidados higiénicos y cosméticos en la dermatitis facial y corporal

Se aconseja utilizar limpiadores sin detergentes (jabones o geles «sindet») y de pH neutro para la piel. Los cosméticos con alcohol (p. ej., limpiadores faciales, colonias...) pueden resultar irritantes. Deben utilizarse cosméticos libres de grasa y no ocluyentes.

Tratamientos sistémicos (son de prescripción médica)

Sólo están indicados en casos graves de dermatitis seborreica generalizada o eritrodérmica. Los más empleados son:

- Corticoides, en dosis equivalentes de prednisona de 0,5-1 mg/kg/día.
- Antifúngicos: itraconazol 100 mg/día.
- Retinoides. Ácido 13-cis-retinoico, en pacientes con dermatitis seborreica asociada a acné o rosácea graves y resistentes.
- PUVA o fototerapia UVB. Sólo se utiliza en casos excepcionales.

remisión al dermatólogo

- Dermatitis seborreica generalizada o eritrodérmica (la piel se inflama, se descama y se enrojece de forma generalizada).
- Dermatitis seborreica asociada a otros procesos dermatológicos (acné, rosácea, etc.).
- Dermatitis que no responden a tratamientos de indicación farmacéutica y cuidados higiénicos.

Dermatitis de contacto

La dermatitis por contacto es una reacción fisiológica que se produce cuando la piel entra en contacto con sustancias irritantes o que provocan una respuesta alérgica. En este último caso, la reacción puede aparecer varios días después de la exposición. La dermatitis de contacto causada por un irritante, en cambio, suele aparecer en el momento del contacto. Puede afectar a personas de todas las edades, aunque es más común en los adultos.

Agentes causales más frecuentes

- Jabones, detergentes, productos limpiadores. La reacción suele deberse a las sustancias químicas irritantes que contienen.
- Caucho, látex, tejidos sintéticos. Causan dermatitis de contacto de tipo alérgico. La ropa interior, las compresas y los tampones son causa de dermatitis de contacto en la zona de los genitales, igual que el uso de preservativos de látex.
- Diferentes alimentos. Algunos alimentos pueden desencadenar reacciones alérgicas.
- Cosméticos y perfumes. En el caso de los cosméticos, la etiología suele ser alérgica. Son muchos los componentes de los cosméticos y perfumes que pueden desencadenar reacciones de hipersensibilidad personal. Los tintes permanentes del pelo con parafenilendiamina y los parabenos son causa frecuente de dermatitis de contacto, así como las tintas de los tatuajes, las sombras de ojos, los lápices labiales o las máscaras para pestañas, etc.
- Plantas. La reacción puede venir desencadenada por sustancias irritantes o alérgicas según el tipo de planta. La familia de las asteráceas es una de las más frecuentemente implicadas en las dermatitis de contacto de origen alérgico ocasionadas por plantas. También la hiedra y el zumaque se ven implicados con cierta frecuencia en este tipo de reacciones.
- Metales. El níquel, el cromo y el mercurio son los metales que más comúnmente causan dermatitis por contacto. El níquel y el cromo son componentes habituales de la bisutería, y también están presentes en cremalleras, hebillas, correas de relojes y productos «chapados», como manijas de puertas, etc. Incluso la plata puede ocasionar este tipo de reacciones. Pueden existir sensibilidades individuales a diferentes metales.
- Medicamentos. La neomicina y las sulfamidias son los componentes de cremas antibióticas más frecuentemente implicados, aunque puede haber sensibilidades personales a otros componentes de las cremas, incluidos los que actúan como excipientes. También pueden producir dermatitis de contacto los anestésicos locales.

Síntomas principales de la dermatitis de contacto

Aparecen generalmente en las zonas de contacto y cursan con distintos síntomas: hinchazón y enrojecimiento, ecce-

Desde el inicio de la Dermatitis Atópica

NUEVO **dervida[®] atopía^{*}**

Tratamiento sintomático de la dermatitis atópica
PRODUCTO SANITARIO



TRATAMIENTO



Crema no esteroidea
100 ml



Crema no esteroidea
40 ml



Emulsión no esteroidea
120 ml



✓ Zonas localizadas

✓ Zonas Extensas

TRATAMIENTO NO ESTEROIDEO DE LA DERMATITIS ATÓPICA



* Este producto sanitario cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios. Contiene manteca de karité (B.parkii), las personas alérgicas a este componente y/o hipersensibles a cualquiera de los componentes deberán consultar a su médico antes de utilizar el producto.

CPSP 14043CAT

NUEVO **dervida[®] hydratopic**

Cuidado diario de las pieles con tendencia atópica
COSMÉTICO

CUIDADO E HIGIENE DIARIA

Crema diaria
extra hidratante



Crema diaria extra hidratante
500 ml



Gel limpiador diario delicado
500 ml

Gel limpiador
diario delicado



GRUPO **MENARINI**
TC Farma

Tabla 3. Productos de tratamiento en la dermatitis irritativa del pañal

<p>Cremas/pomadas con sustancias emolientes y protectoras (deben aplicarse varias veces al día, cada vez que se cambia el pañal, de forma generosa por toda la zona)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las sustancias emolientes suavizan y flexibilizan la piel y evitan que el agua se evapore de la superficie • Las sustancias protectoras ejercen una acción barrera. Suelen contener: óxido de zinc, talco y caolín con acción absorbente y astringente. Algunos productos contienen ácido fítico con acción antiproteasa, acetato de oleilo con acción de la lipasa u otras sustancias anti fermentativas • Otros ingredientes como el D-pantenol, cicatrizante, suavizante y atenuante del prurito • Aceites y mantecas vegetales (almendras, jojoba, karité, borraja, etc.) restauran el manto hidrolipídico y nutren la piel
<p>Corticoides tópicos (se aplican 1-2 veces al día, según el corticoide utilizado y la gravedad del cuadro)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando las medidas de higiene y el tratamiento protector no funcionan, el médico puede prescribir corticoides tópicos • Los más utilizados son los de potencia débil (hidrocortisona y fluocortina) y moderada (clobetasol, flumetasona, fluocinolona, triamcinolona) • No deben utilizarse nunca corticoides de alta potencia en niños pequeños
<p>Asociaciones de un corticoide débil y un antifúngico de aplicación tópica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esta asociación se utiliza en casos de sobreinfección por <i>Candida albicans</i> • El tratamiento debe ser prescrito por el médico después de un diagnóstico diferencial
<p>Antibióticos tópicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo deben emplearse en caso de sobreinfección bacteriana diagnosticada, y no deben utilizarse nunca como profilaxis • Los preparados en polvo que contienen un antibiótico tópico son útiles en la dermatitis perianal, ya que la forma en polvo actúa como astringente • La mupirocina se usa para tratar las dermatitis del área del pañal complicadas con impétigo u otras infecciones bacterianas, pero no es eficaz contra las infecciones fúngicas o víricas

ma, descamación, aparición de ampollas, picor, engrosamiento de la piel...

Tratamiento

Si aparece alguno de los síntomas, debe lavarse la zona con agua abundante para retirar todo rastro de la sustancia que ha producido la reacción. Pueden aplicarse cremas o lociones suavizantes y antipruriginosas (para aliviar la picazón). En algunos casos, es posible que llegue a ser necesaria la aplicación de corticoides tópicos de baja potencia y alta tolerancia. Los casos más graves pueden requerir corticoides sistémicos.

La dermatitis de contacto suele remitir de forma espontánea en 2-3 semanas, pero es posible que el brote se repita si no se identifica y evita la sustancia o material causante.

a recordar

El mejor tratamiento es identificar y evitar la causa. Debe evitarse el contacto con los alérgenos conocidos y utilizar guantes o tejidos protectores o cremas barrera si no puede evitarse el contacto. Se comercializan cremas barrera que forman una capa filmógena que aísla y protege la piel en contacto con los agentes agresores.

Dermatitis irritativa del pañal

Bajo el nombre de dermatitis del pañal se engloban diferentes tipos de afecciones inflamatorias de la piel que afectan al área cubierta por el pañal, como la ya comentada

«dermatitis seborreica». La forma más frecuente, sin embargo, es la «dermatitis irritativa del pañal», también llamada eritema del pañal, que se manifiesta como una reacción inflamatoria y eritematosa, a menudo recurrente, que afecta al área cubierta por esta prenda. Se da frecuentemente durante el primer año de vida, y puede prolongarse hasta que dejan de usar pañal.

Zona de afectación

Afecta principalmente a la región glútea, los genitales, el pubis, el periné, la porción inferior del abdomen y la parte superior de los muslos. No suele afectar a los pliegues inguinales.

a recordar

Toda dermatitis que se extienda fuera del área del pañal, que afecte a otras zonas del cuerpo o que manifieste síntomas graves como vesículas, ulceraciones, exudados, pérdida de piel, etc., debe ser remitida al pediatra.

Los síntomas más frecuentes son:

- Inflamación y eritema (enrojecimiento) intenso de la zona afectada.
- Escoror de las lesiones (y a veces picor) de intensidad variable.
- En los casos más graves, pueden producirse erosiones, fisuras y descamación y liquenificación de las lesiones.

medidas preventivas y de higiene de la dermatitis irritativa del pañal

- Cambiar los pañales con frecuencia. Usar pañales desechables de calidad, transpirables y ultraabsorbentes (a ser posible con capacidad de tamponar el pH), de la talla adecuada, que no queden demasiado flojos ni demasiado pequeños.
- Limpiar y aclarar bien la piel y los pliegues que están en contacto con el sudor, la orina y las heces. Usar agua tibia o una solución acuosa de un gel de baño apropiado para la piel del niño que, además de limpiar, proporcione hidratación. Limpiar la zona en cada cambio de pañal y secar bien la piel (sin frotar). En caso necesario, pueden utilizarse toallitas limpiadoras. Algunas toallitas están impregnadas de sustancias emolientes, hidratantes y calmantes como caléndula, gel de aloe, aceites vegetales, etc., que neutralizan la irritación de heces y orina. En los lactantes, cambiar los pañales después de la toma de alimento, ya que suele estimular la emisión de orina, e incluso de heces.
- Secar cuidadosamente la piel después del lavado, pero sin restregar. Es bueno dejar que los glúteos del bebé se aireen unos minutos antes de proceder a la colocación del nuevo pañal para un mejor secado de la piel. Incluso en niños con episodios repetidos, puede ser beneficioso mantenerlos unas horas sin pañales siempre que sea posible.
- Aplicar una crema/pomada con sustancias emolientes y protectoras (como una pasta al agua) después de limpiar la piel. Para prevenir y tratar diariamente la dermatitis del pañal, es aconsejable después de la limpieza, y antes de proceder a colocar el nuevo pañal, aplicar una pomada protectora que forme una barrera absorbente, ya que ello evitará la maceración de la piel y las infecciones. Algunas formulaciones de pasta al agua contienen antienzimas con acción antiproteasa.
- No deben utilizarse nunca, de forma profiláctica, corticoides, antifúngicos ni antibióticos tópicos, ya que esta práctica entraña riesgos de sensibilización.
- No es aconsejable el uso de talco y óxido de zinc en polvo. Están particularmente desaconsejados cuando hay erosiones, pues podrían producir granulomas por cuerpo extraño. Además, son un riesgo para el bebé, que puede sufrir inhalación accidental del polvo.

Causas, factores desencadenantes, agravantes y complicaciones

- Las causas y factores desencadenantes principales son la oclusión del pañal que predispone a la humedad, la maceración y el contacto con orina y heces.
- Los productos de descomposición de orina y heces (producción de amoniaco por *Brevibacterium ammoniagenes* y presencia de enzimas proteolíticas) tienen acción irritante sobre la piel.
- La higiene inadecuada con productos no específicos para la piel del bebé (jabones demasiado agresivos o con sustancias irritantes), o el mal aclarado de la piel dejando restos de jabones, productos inadecuadamente perfumados, etc., son otras de las causas.
- La diarrea, las infecciones urinarias, las anomalías de la piel, la atopia, etc., son factores agravantes.
- La sobreinfección más frecuente es la infección por *Candida albicans*.

Tratamiento

El tratamiento comporta, ante todo, suprimir la causa de la irritación, reducir la reacción dérmica inmediata, disminuir el dolor y prevenir las infecciones secundarias y las posibles complicaciones (tabla 3).

Debe remitirse al médico toda dermatitis del pañal:

- Si el paciente presenta cortes en la piel o síntomas de complicaciones.
- Si los síntomas hacen sospechar una infección secundaria bacteriana o fúngica, ya que deberá diagnosticarse convenientemente y, en caso necesario, establecer tratamiento con antibióticos o antimicóticos tópicos o sistémicos.
- Siempre que estén afectadas otras zonas de la cara o el cuerpo.
- Si la piel del bebé no responde bien a los cuidados y al tratamiento con productos de higiene y cuidado o si la afección dura más de 2 semanas, dependiendo de la naturaleza y gravedad de la dermatitis.
- Si el bebé presenta irritabilidad y cambios de carácter.

Bibliografía

1. Zambrano E, et al. Dermatitis seborreica. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis-seborreica.pdf>
2. Abeck D, Burgdorf W, Cremer H, eds. Common skin diseases in children: diagnosis and management. Steinkopff Verlag, Darmstadt, 2003.
3. Tolleson A, Frithz A. Borage oil, an effective new treatment for infantile seborrheic dermatitis. Br J Dermatol. 1993; 129(1): 95.



Entrevista

«Cualquier mujer en edad fértil que haya tenido una relación no protegida puede tomar la píldora del día después»

Dr. Ezequiel Pérez Campos

Patrono de la Fundación Española de Contracepción y jefe del Servicio de Ginecología del Hospital General de Requena, en Valencia

– **¿Qué es la anticoncepción de urgencia?**

– Es una segunda oportunidad anticonceptiva para la mujer que ha mantenido una relación sexual desprotegida, ya sea por no utilizar un anticonceptivo, por un empleo inadecuado o por un fallo en el uso del método anticonceptivo.

– **¿Cuál es el mecanismo de acción de la píldora del día después?**

– Actualmente en España hay dos formulaciones de la píldora del día después y el mecanismo de acción en ambas es el mismo: interferir en el proceso de la ovulación, normalmente mediante el retardo en la rotura folicular, lo que impide que el óvulo esté presente y que se pueda unir al espermatozoide.

– **¿Es efectiva?**

– Su efectividad es elevada, aunque menor que la de la anticoncepción regular, pero sí que nos permite disminuir en un número de casos importante la aparición de un embarazo no deseado cuando no ha habido protección anticonceptiva. El método más efectivo es el DIU y, de las dos píldoras del día después, la de acetato de ulipristal, que es la más reciente, tiene una eficacia superior a la de levonorgestrel, que es la única que utilizábamos hasta el año 2009.

– **¿Es segura? ¿Tiene efectos secundarios?**

– Es un medicamento muy seguro. La OMS la considera medicamento esencial y tanto la FDA como la Agencia Europea del Medicamento califican a las dos presentaciones como de libre dispensación, porque sus efectos secundarios son leves y pasajeros, autolimitados y normalmente no requieren ningún tipo de acción. Básicamente, los efectos secundarios tienen que ver con modificación en la aparición de la siguiente regla, alguna alteración en el ciclo menstrual y molestias abdominales, cefalea, sensación de náuseas... A pesar de lo que a veces se ha publicado, no hay ninguna afectación severa del estado de salud de la mujer. Es importante, eso sí, tener en cuenta que no previene las infecciones de transmisión sexual.

– **¿Cualquier mujer puede tomarla? ¿Tiene contraindicaciones?**

– En principio no es de aplicación en la mujer embarazada porque no va a tener ningún efecto, pero en el caso de que la tomara no tendría efecto negativo sobre el feto. En los nuevos criterios médicos de elegibilidad de la OMS aparecidos este mismo año 2015 no se señala ninguna con-

traindicación. Por tanto, cualquier mujer en edad fértil que haya tenido una relación no protegida podría tomarla.

– **¿Puede recurrirse a la PDD si se está tomando algún anticonceptivo que ha fallado?**

– Sin duda, cualquier circunstancia en la que pueda fallar un método anticonceptivo es una indicación fundamental para la utilización de la píldora del día después.

– **La PDD se puede conseguir sin receta en las farmacias. ¿Están preparados los farmacéuticos para ofrecer la información adecuada?**

– La mayoría lo están y, además, están formándose aún más al respecto. Los farmacéuticos son agentes de salud y están perfectamente capacitados para la dispensación de la píldora del día después.

– **Usted participa en un curso sobre anticoncepción que ha organizado SEFAC. ¿Por qué se ha implicado en él?**

– Porque me parece fundamental un buen conocimiento por parte de los agentes sanitarios, en este caso los farmacéuticos comunitarios, que tienen que dispensar sin receta médica este producto y pueden dar las indicaciones adecuadas, desde cómo se debe utilizar a qué precauciones se deben tener, las posibles interacciones, y, sobre todo, indicar a las usuarias que no es un método anticonceptivo regular, que no protege de las infecciones de transmisión sexual y, en caso de que exista algún riesgo, derivar al centro adecuado. En este curso, además, estamos farmacéuticos y médicos, con los conocimientos de una y otra disciplina, y creo que puede ser muy positivo para conocer bien el producto y manejarlo con toda solvencia.

– **¿La facilidad para acceder a la PDD podría llevar a un uso inadecuado?**

– En los últimos tiempos este ha sido un tema muy controvertido. La Sociedad Española de Contracepción ha realizado encuestas entre las mujeres españolas para saber qué uso hacían de la píldora del día después y la gran mayoría la utilizan de forma adecuada y, además, no dejan de protegerse de las enfermedades de transmisión sexual. No obstante, siempre hay segmentos de población proclives a darle un uso inadecuado y por eso es importante el papel no solo de los agentes de salud, sino también el de los medios de comunicación, la Administración y los educadores sexuales. ●



curso online

Intervención del farmacéutico comunitario en anticoncepción de urgencia

El curso se podrá realizar a partir del 5 de octubre de 2015 accediendo a:

<https://www.campussefac.org/anticoncepcion/>

Inicio

2015

5 de octubre

DURACIÓN ESTIMADA DEL CURSO 53 HORAS

Finalización

2016

30 de marzo

CONTENIDOS: 1. INTRODUCCIÓN A LA ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA (AU). 2. FARMACOLOGÍA DE LA ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA. 3. FARMACOTERAPIA Y CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD. 4. LEGISLACIÓN Y BIOÉTICA. 5. CASOS PRÁCTICOS.

Patrocinado por



Avalado por



Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-SNS

XIII CURSO Atención farmacéutica



Síndromes menores

Mayo 2015-Mayo 2016

Director: **Juan del Arco Ortiz de Zárate**

Doctor en Farmacia. Director Técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

1. Aftas
2. Fiebre
3. Conjuntivitis y sequedad ocular
4. Estreñimiento
5. Prurito vaginal
6. Diarrea
7. Cefalea



8. Dermatitis
9. Gripe y resfriado
10. Lumbalgia
11. Insomnio
12. Pirosis
13. Tos
14. Hemorroides
15. Prurito

Cada 5 temas se activará un

Test de Evaluación

MEJORA TUS HABILIDADES EN LA TOMA DE DECISIONES

Identifica y valora los síndromes menores

Conoce las alternativas de tratamiento que pueden recomendarse desde la farmacia

Distingue los signos y síntomas que hacen necesaria la derivación al médico o a un servicio de urgencias

Aprende a seleccionar el medicamento más adecuado en cada caso

Adquiere destreza para elaborar una guía de actuación en caso de consultas sobre síndromes menores

Conoce los consejos higiénico-dietéticos que pueden facilitarse desde la farmacia



Actividad acreditada por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con

6,2 créditos



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Secretaría técnica: Tels.: 932 090 255 (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)

secretaria@aulamayo.com



Acreditado por el
 Consell Català de Formació Continuada
 de les Professions Sanitàries-
 Comisión de Formación Continuada del
 Sistema Nacional de Salud con
6,2 créditos



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



Síndromes menores

1	Aftas
2	Fiebre
3	Conjuntivitis y sequedad ocular
4	Estreñimiento
5	Prurito vaginal
6	Diarrea
7	Cefalea
8	Dermatitis
9	Gripe y resfriado
10	Lumbalgia
11	Insomnio
12	Pirosis
13	Tos
14	Hemorroides
15	Prurito

Atención farmacéutica

TEMA 10

Lumbalgia

Juan del Arco

Doctor en Farmacia. Director técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

Definición y clasificaciones

La lumbalgia es una afección que se caracteriza por la presencia de dolor, tensión muscular y/o rigidez en la parte inferior de la espalda, que con frecuencia irradia hacia las extremidades inferiores¹.

En la mayoría de los casos evoluciona favorablemente y los síntomas desaparecen en menos de un mes. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de los pacientes que permanecen sintomáticos experimentan una clara mejoría en los 2 meses posteriores y de que casi todos retoman su actividad laboral, es habitual que se produzcan recidivas y que, incluso al cabo de un año, persistan ciertos niveles de dolor y discapacidad².

Para facilitar el diagnóstico y la selección del tratamiento, se recomienda clasificar la afección en tres grandes categorías³:

- **Lumbalgia inespecífica.** En más del 85% de los casos de lumbalgia que se consultan en atención primaria, la afección no puede atribuirse a una patología específica o a una alteración espinal. En estos pacientes, los intentos de buscar una causa mediante diagnósticos anatómicos (que, además, no están validados por estudios rigurosos) no aportan mejoras a los resultados del tratamiento.
- **Lumbalgia potencialmente asociada a radiculopatía o estenosis espinal.** Este tipo de dolor (que se conoce como «ciática») se debe a la compresión, estiramiento, torsión o irritación de una raíz nerviosa, y su principal característica es que irradia por el nervio afectado. Aunque otras lumbalgias no radicu-



©AnaBGD/iStock/Thinkstock

lares también pueden extenderse hacia las extremidades inferiores, las de tipo ciático son fáciles de identificar, ya que afectan a todo el recorrido del nervio, se acompañan de sensación de hormigueo y se agravan con las maniobras de tracción^{4,5}.

- **Lumbalgia potencialmente asociada a otra causa específica.** En una minoría de pacientes, la lumbalgia se debe a causas específicas, como fracturas por compresión, cáncer o infecciones espinales. En esta categoría se incluyen también los pacientes con déficits neurológicos y los que presentan el síndrome de cauda equina*.

A la hora de realizar el diagnóstico, lo principal es efectuar una buena anamnesis que permita identificar las patologías citadas (fracturas, cáncer, etc.) o los casos en los que el dolor se deba a afecciones abdominales (pancreatitis, litiasis renal, aneurismas...). Una vez descartadas estas causas, el objetivo es localizar los casos de dolor radicular, para lo cual, además de los datos de la historia clínica (entre los que destaca la presencia de paresia), es fundamental la exploración, en la que debe incluirse el test de Lasègue** (que es muy sensible pero poco específico para detectar la radiculopatía) y la valoración de la sensibilidad, la fuerza y los reflejos^{3,6-8}.

También resulta útil clasificar las lumbalgias en función de su tiempo de evolución, aunque en muchos casos el patrón del dolor sea en realidad mucho más complejo de lo que refleja este tipo de clasificaciones^{9,10}. La más recomendada es la siguiente^{6,9}:

- Aguda: si no supera las 6 semanas.

* El síndrome de cauda equina está producido por la compresión de las raíces nerviosas situadas al final de la médula espinal, y en el 95% de los casos cursa con retención urinaria. Su prevalencia es muy baja, pero es una afección que precisa tratamiento quirúrgico inmediato^{3,6}.

** Consiste en estirar pasivamente el nervio ciático, para lo que se coloca al paciente en decúbito supino y se le levanta la pierna con la rodilla extendida. Se considera positivo cuando aparece dolor agudo irradiado hacia la pierna entre los 30 y 70° de elevación^{3,6,7}.



©Wavebreakmedia Ltd/Lightwavemedia/Thinkstock

- Subaguda: cuando dura de 6 semanas a 3 meses.
- Crónica: si persiste más allá de 3 meses.
- Recurrente: cuando se presentan sucesivos episodios agudos, separados por periodos asintomáticos de al menos tres meses de duración.

Además, existen varias clasificaciones en función de la etiología y/o de la presentación clínica, pero presentan importantes divergencias entre ellas y su utilización no aporta mejoras significativas para la eficacia de los tratamientos³.

Etiología

Aunque en la gran mayoría de los pacientes no puede identificarse una causa específica de la afección, se considera que alrededor del 90% de los casos se deben a alteraciones mecánicas de las estructuras lumbares (discos intervertebrales, articulaciones, ligamentos, fascias, músculos, raíces nerviosas...)^{5,7}.

El resto de las lumbalgias se deben a fracturas vertebrales (en torno al 4% de los casos) u otras alteraciones de la columna (infecciones, tumores óseos...), a patologías localizadas en la región abdominal (aneurisma de aorta, tumores digestivos, alteraciones de cadera, infecciones, tumores genitourinarios o in-

cluso a un herpes zóster) o a trastornos musculoesqueléticos como osteoporosis, fibromialgia o enfermedades hematológicas^{5,7}.

Epidemiología

El dolor lumbar es uno de los problemas de salud más habituales en las sociedades occidentales. Genera un gran número de consultas a los profesionales sanitarios, y da lugar a una elevada pérdida de días de trabajo, por lo que supone un gran coste socioeconómico^{6,11}.

Los estudios publicados son muy heterogéneos desde el punto de vista metodológico, por lo que los valores medios de prevalencia que se obtienen en las revisiones deben ser interpretados con precaución^{11,12}. La prevalencia puntual en España, según el estudio EPISER, publicado en 2001, es del 14,8%. Un porcentaje que se incrementa con la edad, y es mayor entre los pacientes de 40 a 59 años¹³ (como se ha demostrado también en otros estudios)¹² y entre la población con alto valor adquisitivo¹¹. Se estima que más del 70% de la población sufre al menos un episodio de lumbalgia a lo largo de su vida⁹.

Las personas mayores presentan más episodios severos e invalidantes, pero parecen experimentar menos dolores leves o moderados, lo que podría

deberse a factores tales como la menor percepción y el aumento de la tolerancia al dolor, la depresión o el deterioro cognitivo¹¹.

La prevalencia es menor en los países en vías de desarrollo. Aunque este hecho podría atribuirse a factores como un mayor nivel de actividad física, mejor tolerancia al dolor o estatura media más baja, también podría deberse a una infraestimación de los datos debida al menor acceso a la atención médica o incluso a la menor esperanza de vida^{11,14}.

Los primeros episodios se presentan a partir de los 10 años, y la prevalencia aumenta con la edad, siendo más frecuente a partir de los 40 años. Aunque hay algunos estudios en los que se ha observado que la prevalencia es mayor en mujeres, existen otros que han constatado una prevalencia más elevada en hombres o que no existen diferencias significativas entre ambos sexos^{11,14,15}.

Otras investigaciones constatan que en alrededor del 90% de los casos el dolor lumbar dura menos de 6 semanas y es autolimitado⁹, pero es probable que el porcentaje de casos crónicos o recurrentes sea bastante mayor, y que en realidad lo que sucede es que el paciente deja de acudir al médico aunque el dolor no desaparezca por completo¹⁶. Una revisión sistemática, realizada en 2003, concluyó que el nivel de dolor y discapacidad disminuye claramente el primer mes, y que a lo largo de este periodo la mayoría de los pacientes (82%) vuelven al trabajo, aunque el riesgo de recurrencia llega al 26% en los 3 primeros meses y alcanza incluso el 84% en los estudios a 12 meses².

La lumbalgia es el dolor crónico más frecuente¹⁷, así como la patología que produce mayor incapacidad en términos de «años vividos con discapacidad», y la sexta en cuanto a carga total de la enfermedad expresada en «años de vida ajustados por discapacidad»¹⁴. Conlleva un alto coste social, tanto por el número de horas de trabajo perdidas (representa el 9% de las incapacidades temporales de más de 35 días de



©KatarzynaBialasiewicz/iStock/Thinkstock

duración¹⁸ y casi un 10% de los costes indirectos asociados a la incapacidad temporal¹⁹), como por el alto gasto sanitario que ocasiona, debido, en parte, a la gran difusión de determinados tratamientos cuya eficacia no se ha demostrado⁸.

Recomendaciones para el tratamiento de la lumbalgia en la farmacia comunitaria

La elevada prevalencia de la lumbalgia da lugar a un gran número de consultas en la farmacia. Quienes padecen este trastorno buscan información y consejo, y su satisfacción aumenta cuando establecen una buena comunicación con los profesionales sanitarios y cuando el farmacéutico les explica las distintas decisiones terapéuticas⁵.

Para facilitar una buena atención, además de la empatía y la claridad a la hora de aconsejar, es importante saber identificar las señales de alarma o las causas de derivación, así como disponer de información actualizada sobre los tratamientos existentes para poder resolver adecuadamente las consultas que plantean los pacientes y aconsejarles sobre los recursos terapéuticos más adecuados.

Identificación del problema y criterios de derivación

En principio, deben remitirse al médico todos los casos en los que el paciente consulte por un episodio de lumbal-

gia no diagnosticado, para que pueda realizarse una anamnesis y una exploración que permita identificar si se asocia a una radiculopatía o a alguna otra causa específica. En cualquier caso, existen una serie de señales de alarma que indican que la remisión al médico es aún más necesaria^{1,5}:

- Primeros episodios que se producen antes de los 20 o después de los 50 años de edad.
- Casos asociados a traumatismos.
- Dolor lumbar que no se relaciona con una actividad física o que aumenta al tumbarse.
- Dolor que no se limita a la zona lumbar, especialmente si se irradia hacia las piernas o si aparece dolor torácico.
- Presencia de fiebre, malestar general u otros signos de infección.
- Pérdida de peso sin un motivo aparente y/o astenia.
- Retención urinaria.
- Asociación a parestesias u otros síntomas neurológicos.
- Osteoporosis ya diagnosticada.
- Historial previo de cáncer y/o enfermedad vascular y/o presencia de factores de riesgo cardiovascular.
- Tratamiento con esteroides o anticoagulantes.

Tanto con los pacientes que acuden por primera vez a la farmacia por un episodio de dolor lumbar, como para los que ya han padecido previamente

este trastorno, es importante tener en cuenta que los factores psicosociales y emocionales pueden influir en el pronóstico, por lo que es conveniente conocer las circunstancias o hábitos que pueden favorecer la aparición y/o cronificación de la lumbalgia (tabla 1)^{3,20}. Aunque no se dispone de evidencia consistente sobre la influencia de algunos de estos factores (como el consumo de tabaco o la inactividad física), es preciso seguir recomendando al paciente que los evite, ya que son hábitos no saludables⁶.

Desde la farmacia, el farmacéutico establece a menudo una relación de proximidad y confianza con los pacientes, y ello le permite influir positivamente en la evitación de algunos de estos hábitos. Así, puede realizar una importante labor educativa combatiendo falsas creencias, contribuyendo a modificar percepciones personales y apoyando la labor de otros profesionales que atienden al paciente.

En este sentido, en los pacientes con lumbalgias crónicas o recurrentes, o incluso en los casos agudos que se remiten al médico, el farmacéutico también puede llevar a cabo una labor importante informando al paciente de la escasa utilidad de las pruebas de imagen (radiografías, resonancias, tomografías...), tanto para evitar falsas expectativas o frustraciones como para contribuir a evitar que se sometan a exploraciones innecesarias⁶. De hecho, estas pruebas sólo se recomiendan cuando hay déficits neurológicos u otras señales de alarma que hagan sospechar la existencia de fracturas, infecciones o tumores^{3,6,23-25}, y para evaluar los casos de dolor persistente con síntomas de radiculopatía o estenosis que hagan aconsejable la cirugía³.

Selección del tratamiento

Dado que en la lumbalgia intervienen muchos factores y teniendo en cuenta que su etiología es muy diversa, no existe un tratamiento de elección, aunque se han realizado numerosos estudios comparativos que permiten efectuar recomendaciones sobre al-

Tabla 1. Factores que favorecen la aparición y cronificación de la lumbalgia^{8,20-22}

Demográficos
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo
Relacionados con el estilo de vida
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco • Falta o exceso de actividad física
Fisiológicos y patológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Obesidad • Deterioro físico • Afecciones vertebrales • Angustia, ansiedad, depresión, somatización
Conductuales y sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Creencia de que el dolor va a ser crónico o que tiene que desaparecer para poder hacer vida normal • Sensación de que se agravará si realiza cualquier actividad • Percepción de que es una afección grave o exageración de los síntomas • Temor a que afecte a cuestiones laborales y a las relaciones familiares o cualquier otro pensamiento negativo • Falsas expectativas de una terapia que erradique el dolor • Actitud pasiva ante la rehabilitación • Bajo nivel educativo • Falta de apoyo o aislamiento social • Entorno laboral desfavorable • Problemas con reivindicaciones laborales o compensaciones económicas • Historial de bajas laborales frecuentes • Historial de abusos

gunas de las alternativas disponibles y desaconsejar determinadas terapias²⁶.

Como ya se ha indicado, la gran mayoría de las lumbalgias agudas evolucionan favorablemente. Sin embargo, la evidencia disponible muestra que, aunque determinados tratamientos han demostrado ser eficaces, su efecto analgésico es más bien modesto y sus resultados son similares en los casos agudos y en los crónicos^{1,27}.

A la hora de aconsejar a los pacientes en la farmacia, debe tenerse en cuenta que la mayoría de las guías terapéuticas realizan una serie de recomendaciones generales, tanto para la lumbalgia aguda como para la crónica^{1,3,6,25} (tabla 2).

Prevención y tratamiento no farmacológico

Para el tratamiento de la lumbalgia existen muchas alternativas terapéuticas, pero, como ya se ha comentado, sólo algunas han demostrado su eficacia y, en el mejor de los casos, ésta es moderada. De hecho, es poco probable que una sola intervención resulte eficaz, ya que se trata de un trastorno multidimensional. Por tanto, lo más razonable es plantear un enfoque pluridisciplinario que incluya actividad física y medidas educacionales del ámbito biopsicosocial⁹, un aspecto que debe ser tenido muy en cuenta a la hora de facilitar consejos desde la farmacia.

Para facilitar información de utilidad a quienes ejercen en la farmacia comunitaria, y debido a la metodología de los estudios de evaluación y a las propias características de la afección, lo más práctico es analizar conjuntamente la capacidad de las distintas opciones terapéuticas para prevenir el trastorno, disminuir los síntomas y evitar las recurrencias, como se muestra en la tabla 3²⁶.

Por otra parte, es posible que los pacientes pregunten sobre aspectos de la vida cotidiana, como qué tipo de colchón deben usar o si deben emplear un mobiliario o calzado especial. En estos casos, el farmacéutico puede ofrecer la siguiente información:

- Aunque la evidencia disponible es escasa, son preferibles los colchones de dureza media que los rígidos^{3,9}.
- No se dispone de evidencia para recomendar el uso de alfombras anti-fatiga o plantillas para el calzado en la prevención de la lumbalgia³.
- El mobiliario y los utensilios ergonómicos puede ser útiles para prevenir el dolor lumbar, sobre todo en el ámbito laboral³.

Tabla 2

Recomendaciones para la lumbalgia aguda ^{1,3,6,25}
<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente de que se trata de una patología generalmente benigna y de que tiende a mejorar espontáneamente • Recomendarle que evite el reposo en cama e indicarle que es mejor que procure mantenerse activo y que se reincorpore al trabajo lo antes posible, ya que de este modo mejorará sus perspectivas de evolución favorable • Comentarle que, sin embargo, no es aconsejable la realización de ejercicio físico en los casos agudos • Indicarle que el paracetamol es el medicamento de primera elección para el tratamiento del dolor de espalda; si el paracetamol no resulta eficaz en su caso, puede utilizar ibuprofeno o naproxeno, ya que estos medicamentos no precisan receta y han demostrado ser tan eficaces como otros que sí la necesitan
Recomendaciones para lumbalgias subagudas y crónicas ^{1,3,6,25,28}
<ul style="list-style-type: none"> • Es especialmente importante aconsejar a los pacientes en periodo subagudo, haciendo hincapié en controlar los factores modificables que favorecen la cronificación • También en los pacientes crónicos debe insistirse en la naturaleza benigna del proceso para eliminar en lo posible las percepciones negativas • Al igual que en los casos agudos, se debe aconsejar que eviten permanecer encamados, y que permanezcan activos y, en la medida de lo posible, que sigan acudiendo a trabajar • En estos casos sí son recomendables los ejercicios físicos encaminados a la rehabilitación, pero deben ser supervisados por un profesional • Para los pacientes crónicos puede ser útil participar en programas educativos (escuelas de espalda) impartidos por profesionales sanitarios, siempre que incluyan tanto información como realización de ejercicios • Las recomendaciones farmacológicas deben ser las mismas que en los casos agudos, ya que tanto el paracetamol como los AINE han demostrado ser eficaces en el control de este tipo de dolor. En los pacientes crónicos es especialmente importante controlar que se emplean las dosis adecuadas y no se prolonga innecesariamente su administración, para evitar en lo posible las reacciones adversas • A los pacientes que padecen lumbalgias recurrentes o de larga duración ha de transmitírseles que, aunque no puedan curarse, su dolencia sí puede ser tratada adecuadamente, y que es conveniente hacer un enfoque pluridisciplinario del problema, incluyendo ejercicios, terapias comportamentales, uso de analgésicos, masajes y, cuando sea necesario, recurrir al apoyo social y realizar intervenciones en el ámbito laboral

En cuanto a los niños, aunque no se dispone de evidencia suficiente sobre la eficacia de estas medidas, desde la farmacia se puede recomendar que no lleven excesivo peso en la mochila o bolsa del colegio, que adopten posturas adecuadas al sentarse y al caminar y que realicen ejercicio físico. El farmacéutico también puede colaborar desde su farmacia en campañas para evitar que los niños se inicien en el consumo de alcohol y tabaco⁹.

Tratamiento farmacológico

Cuando una persona acude a la farmacia porque tiene dolor lumbar, generalmente espera que se le recomiende un medicamento adecuado que pueda resolver su problema. Teniendo en

cuenta que tanto paracetamol como ibuprofeno y naproxeno son medicamentos útiles para el alivio a corto plazo del dolor lumbar^{3,35}, y que pueden dispensarse sin prescripción médica, es lógico recomendarlos a quienes consulten por esta dolencia. Ahora bien, no debe olvidarse que, además de seguir el habitual procedimiento a la hora de dispensar cualquier medicamento sin receta, en esta patología es especialmente importante que esta dispensación vaya acompañada, en la medida de lo posible, de una buena educación sanitaria.

Primera elección: paracetamol

Aunque según algunos estudios paracetamol parece ser ligeramente menos

eficaz que los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en la reducción del dolor lumbar crónico, se considera el tratamiento farmacológico de elección, tanto en casos agudos como crónicos, debido a su mejor perfil de seguridad^{3,6,25,29}.

Aun así, debe tenerse presente que, en dosis superiores a 2 g/día, paracetamol parece aumentar el riesgo de hemorragia digestiva alta, y en dosis de 4 g/día podría incrementarse el riesgo de toxicidad hepática⁶, por lo que desde la farmacia debe hacerse especial hincapié en que paracetamol ha de utilizarse en las dosis más bajas posibles que sean capaces de aliviar el dolor. Por otro lado, es preferible dispensar las presentaciones de 500 o 650 mg que la de 1 g.

Segunda elección: antiinflamatorios no esteroideos

Los AINE constituyen la segunda opción debido a sus posibles efectos adversos gastrointestinales, cardiovasculares y renales^{3,6,25,29}.

Los estudios comparativos entre distintos AINE no muestran diferencias significativas de eficacia entre ellos, por lo que a la hora de seleccionar el más adecuado debe considerarse su perfil de seguridad y los factores de riesgo de cada paciente. En este sentido, conviene recordar que ibuprofeno parece implicar un menor riesgo de efectos adversos gastrointestinales, y que naproxeno es el más seguro en términos de riesgo cardiovascular. Diclofenaco, ketorolaco o piroxicán, que en cualquier caso no pueden dispensarse sin receta, presentan un perfil de seguridad menos favorable, por lo que no se consideran de elección⁶.

Igual que con paracetamol, los AINE deben recomendarse en las dosis más bajas y durante el menor tiempo posible^{3,30}, y por supuesto no aconsejar las presentaciones de 600 mg de ibuprofeno.

Otras alternativas

Aunque todas ellas son de prescripción médica, se dispone de otras al-

Tabla 3

Intervención	Recomendable en lumbalgia...		
	Aguda	Subaguda	Crónica
Educación sanitaria ^{3,6}	Sí	Sí	Sí
Ejercicio físico ^{6,29}	No	Sí	Sí
Escuelas de espalda ^{6,9,30}	No	No	Sí
Reposo en cama ^{3,6,30}	No	No	No
Masaje ^{6,30}	No	No	No
Manipulación espinal ^{6,9}	No	No	No
Tracción ^{**6,29}	No	No	No
Uso de fajas o soportes lumbares ^{6,9,29,30}	No	No	No
Aplicación de calor ^{3,6}	Sí	Sí	No
Aplicación de frío ⁶	No	No	No
TENS (Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea) ^{3,6,29}	No	No	No
Acupuntura ^{*** 6,30}	No	No	No
Neurorreflexoterapia ^{****6}	No de forma generalizada	No de forma generalizada	No de forma generalizada
Infiltraciones de oxígeno/ozono ⁶	No	No	No
Laserterapia ^{3,29}			No
Ultrasonidos ^{3,29}			No
Terapias combinadas físicas-psicológicas ^{3,29}		Sí	Sí

* Algunas guías sí la consideran recomendable en dolor agudo³ o crónico²⁹, aunque en una revisión sistemática publicada en 2012 se concluía que no es efectiva³¹.

** No se recomienda en lumbalgia sin ciática. En la ciática, por otro lado, la evidencia es dudosa, ya que la mayoría de los estudios son de baja calidad e incluyen tanto a pacientes con ciática como con lumbalgia inespecífica³².

*** Algunas guías sí la consideran recomendable en dolor crónico²⁹ y existe evidencia sobre su posible eficacia en el alivio del dolor a corto plazo³³.

**** Hay evidencia de que podría ser eficaz en el alivio del dolor a corto plazo, pero no se dispone de evidencias a medio y largo plazo y la reproducibilidad de los resultados obtenidos en los estudios es cuestionable³⁴.

ternativas de tratamiento cuando el paracetamol y los AINE resultan ineficaces.

Un metaanálisis sobre el tratamiento farmacológico de la lumbalgia crónica, publicado en 2011, concluyó que los AINE y los opioides pueden resultar de utilidad para aliviar el dolor a corto plazo, aunque es posible que se produzcan exacerbaciones al suspender el tratamiento. El estudio no encontró diferencias significativas entre ellos, pero la evidencia de esta comparación era de baja calidad³⁵. En este mismo trabajo, se concluyó que los antidepresivos no mostraban diferencias significativas frente a placebo; en un metaanálisis anterior, sin embargo, se había constatado que son efectivos en el tratamiento del dolor³⁶.

Aunque no se dispone de estudios comparativos con otros fármacos, hay

evidencia de la eficacia de los miorrelajantes no benzodiacepínicos en la lumbalgia aguda y también, aunque menos consistente, de los benzodiacepínicos en la crónica³⁷.

En una revisión sistemática, publicada en 2004, también se habían hallado evidencias de la eficacia de los opioides, los relajantes musculares y los antidepresivos en el tratamiento de la lumbalgia crónica³⁸.

En las guías terapéuticas no se recomienda el uso de opiáceos en la lumbalgia aguda y se aconseja utilizar los menores solos o asociados a paracetamol o AINE en los casos en que estos últimos no hayan sido eficaces^{3,6}. También se recomienda considerar el uso de miorrelajantes en lumbalgias agudas o crónicas que no se alivien con AINE⁶. En cuanto a los antidepresivos, dada la falta de evidencia se reservan

para casos crónicos de mala evolución o subagudos de mal pronóstico^{3,6,29}.

Cuando se prescriban estos medicamentos, a la hora de dispensarlos debe tenerse en cuenta que todos ellos alteran la capacidad de conducir o manejar maquinaria, y que han de utilizarse respetando estrictamente las dosis y duración de tratamiento recomendados. En el caso de los opioides y los antidepresivos, el farmacéutico debe advertir también de que producen estreñimiento, y de que estos últimos además pueden producir otros efectos anticolinérgicos, como retención urinaria²⁶.

En cuanto al resto de posibles tratamientos farmacológicos, no se recomienda el empleo de corticoides^{3,6,30} ni de vitamina B, y tampoco las infiltraciones epidurales, facetarias, en puntos gatillo o intradiscales, ya que no hay evidencia científica de su eficacia^{6,30}. ●

Plantas medicinales y lumbalgia

Aunque algunos estudios han demostrado que tanto el harpagofito como la corteza de sauce podrían resultar más eficaces que el placebo en el alivio del dolor lumbar, la evidencia es poco consistente y no pueden establecerse las dosis recomendables^{3,33,36}.

Por otra parte, el uso de oleoresina de capsicum por vía tópica se considera que puede ser útil en pacientes crónicos que no han respondido a otros tratamientos⁶, pero las reacciones adversas locales (prurito, eritema) son muy frecuentes.

Bibliografía

- Koes BW, Van Tulder MW, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain. *BMJ*. 2006; 332(7.555): 1.430-1.434. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1479671/> (Último acceso: septiembre 2015.)
- Pengel LHM, Herbert RD, Maher CG, Refshauge KM. Acute low back pain: systematic review of its prognosis. *BMJ*. 2003; 327: 323-325. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC169642/pdf/el_gp323.pdf (Último acceso: septiembre 2015.)
- Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross T, Shekelle P, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med*. 2007; 147: 478-491. Disponible en: <http://www.columbiaservicecenter.com/UserFiles/scblues/Documents/Providers/Diagnosis%20Treatment%20of%20Back%20Pain%20Medications.pdf> (Último acceso: septiembre 2015.)
- Comuñas F. Dolor radicular. *Rev Soc Esp Dolor*. 2000; 7(Supl II): 36-48. Disponible en: http://revista.sedolor.es/pdf/2000_10_07.pdf (Último acceso: septiembre 2015.)
- Palomo ML, Rodríguez A, Barquinero C. Clasificación etiológica y clínica. *Lumbalgias*. *Jano*. 2001; 14 (8): 84. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/61/1408/84/1v61n1408a13022337pdf001.pdf> (Último acceso: marzo 2015.)
- Pérez I, Alcorta I, Aguirre G, Aristegi G, Caso J, Esquisabel R, et al. Guía de Práctica Clínica sobre Lumbalgia. Vitoria-Gasteiz. Osakidetza. GPC 2007/1. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/gpc_07-1%20lumbalgia.pdf (Último acceso: marzo 2015.)
- Del Arco J. Lumbalgia. Aspectos generales. Epidemiología y clasificación. Factores de riesgo. En: Curso de formación continuada. Prácticas esenciales en atención farmacéutica. Preguntas frecuentes en la oficina de farmacia. Barcelona: Ediciones Mayo, 2012.
- Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2012; 379: 482-491.
- Burton AK, Balagué F, Cardon G, Eriksen HR, Henrontan Y, Lahad A, et al. Chapter 2. European guidelines for prevention in low back pain: November 2004. *Eur Spine J*. 2006; 15(Suppl 2): S136-S168. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3454541/pdf/586_2006_Article_1070.pdf (Último acceso: septiembre 2015.)
- Foster NE. Barriers and progress in the treatment of low back pain. *BMC Med*. 2011; 9: 108.
- Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis and rheumatism*. 2012; 64(6): 2.028-2.037. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Rachelle_Buchbinder/publication/221734915_A_systematic_review_of_the_global_prevalence_of_low_back_pain/links/0deec52c1fde77d550000000.pdf (Último acceso: septiembre 2015.)
- Dionne CE, Dunn KM, Croft PR. Does back pain prevalence really decrease with increasing age? A systematic review. *Age Ageing*. 2006; 35: 229-234. Disponible en: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/35/3/229.full> (Último acceso: septiembre 2015.)
- Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis*. 2001; 60: 1.040-1.045. Disponible en: <http://ard.bmj.com/content/60/11/1040.full> (Último acceso: septiembre 2015.)
- Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*. 2014; 73: 968-974. Disponible en: <http://ard.bmj.com/content/73/6/968.full.pdf+html> (Último acceso: septiembre 2015.)
- Calvo I, Gómez A, Sánchez, J. Prevalencia del dolor lumbar durante la infancia y la adolescencia: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*. 2012; 86(4): 331-356. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000400003&script=sci_arttext (Último acceso: septiembre 2015.)
- Croft PR, Macfarlane GJ, Papageorgiou AC, Thomas E, Silman AJ. The outcome of low back pain in general practice: a prospective study. *BMJ*. 1998; 316: 1.356-1.359.
- Manchikanti L, Singh V, Datta S, Cohen SP, Hirsch JA. Comprehensive review of epidemiology, scope, and impact of spinal pain. *Pain Physician*. 2009; 12(4): E35-E70.
- Vicente JM. Impacto del dolor en la incapacidad laboral. Metodología de valoración. Grados funcionales de limitación. Medicina y seguridad del trabajo. *Med Segur Trab (Internet)*. 2014; 60(234): 133-142. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n234/inspeccion3.pdf> (Último acceso: septiembre 2015.)
- Vicente-Herrero MT, López-González AA, Ramírez MV, Capdevila IM. Lumbalgia y hernia discal lumbar. Revisión bibliográfica y bibliométrica. *Trauma Fund MAPFRE*. 2014; 25(1): 11-17. Disponible en: <http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v25n1/docs/Articulo2.pdf> (Último acceso: septiembre 2015.)
- Barrera J. Lumbalgia. Guía Clínica Fistera. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/lumbalgia/?avisologin=Se%20ha%20producido%20un%20error.
Descripción%20del%20error:%20The%20connection%20with%20the%20server%20was%20terminated%20abnormally%0D%0A> (Último acceso: septiembre 2015.)
- Verkerk K, Luijsterburg PA, Miedema HS, Pool-Goudzwaard A, Koes BW. Prognostic factors for recovery in chronic nonspecific low back pain: a systematic review. *Phys Ther*. 2012; 92(9): 1.093-1.108. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Karin_Verkerk/publication/224977125_Prognostic_

- Factors_for_Recovery_in_Chronic_Nonspecific_Low_Back_Pain_A_Systematic_Review/
links/0fcd50851b6619af9000000.pdf?in
Viewer=true&disableCoverPage=true&ori
gin=publication_detail (Último acceso:
septiembre 2015.)
22. Cano-Gómez C. Fisiopatología de la degeneración y del dolor de la columna lumbar. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2008; s2: 37-46. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/37649362/Fisiopatologia-de-La-Degeneracion-y-Del-Dolor-Lumbar> (Último acceso: septiembre 2015.)
 23. Chou R, Qaseem A, Owens DK, Shekelle P. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Diagnostic imaging for low back pain: advice for high-value health care from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2011; 154(3): 181-189. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?articleid=746774> (Último acceso: septiembre 2015.)
 24. Reviriego Rodrigo E, López de Argumedo González de Durana M, Villanueva Hernández G, Galnare Cordero L, Castelló Zamora B. Uso de la radiografía en el diagnóstico de la lumbalgia: revisión sistemática. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco, 2014. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA. Disponible en: http://www.ogasun.ejgv.euskadi.net/r51-catpub/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=051591&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf (Último acceso: septiembre 2015.)
 25. Koes BW, Van Tulder M, Lin CW, Macedo LG, McAuley J, Maher C. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. *Eur Spine J*. 2010; 19(12): 2.075-2.094. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2997201/> (Último acceso: septiembre 2015.)
 26. Del Arco J. Lumbalgia. *Aula de la farmacia*. 2015; 11(108): 28-36.
 27. Machado LA, Kamper SJ, Herbert RD, Maher CG, McAuley JH. Analgesic effects of treatments for non-specific low back pain: a meta-analysis of placebo-controlled randomized trials. *Rheumatology*. 2009; 48: 520-527. Disponible en: <http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/48/5/520.full.pdf+html> (Último acceso: septiembre 2015.)
 28. Deyo RA, Mirza SK, Turner JA, Martin BI. Overtreating chronic back pain: time to back off? *J Am Board Fam Med*. 2009; 22(1): 62-68. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2729142/> (Último acceso: septiembre 2015.)
 29. National Collaborating Centre for Primary Care. Low back pain: Early management of persistent non-specific low back pain. Manchester: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2014. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg88/chapter/1-guidance#physical-activity-and-exercise> (Último acceso: septiembre 2015.)
 30. Service des Recommandations et Références Professionnelles de la ANAES. Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution. París: Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), 2000. Disponible en: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_267123/fr/lombalgies-communes-de-moins-de-trois-mois-rpc-2000-rapport-complet-pdf (Último acceso: septiembre 2015.)
 31. Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; (9): CD008880. DOI: 10.1002/14651858.CD008880.pub2. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/233738082_Spinal_Manipulative_Therapy_for_Acute_Low-Back_Pain_An_Update_of_the_Cochrane_Review (Último acceso: septiembre 2015.)
 32. Wegner I, Widyahening IS, van Tulder MW, Blomberg SEI, de Vet HCW, Brønfort G, et al. Traction for low-back pain with or without sciatica. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (8): CD003010. DOI: 10.1002/14651858.CD003010.pub5.
 33. Rubinstein SM, van Middelkoop M, Kuijpers T, Ostelo R, Verhagen AP, de Boer MR, et al. A systematic review on the effectiveness of complementary and alternative medicine for chronic non-specific low-back pain. *Eur Spine J*. 2010; 19: 1.213-1.228. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2989199/> (Último acceso: septiembre 2015.)
 34. Atienza G, Queiro T. Neurorreflejo terapia en el tratamiento del dolor lumbar inespecífico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y de Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t), 2012. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: avalia-t n.º. 2011-02. Disponible en: http://www.sergas.es/docs/Avalia-t/avalia_t2011_02Neurorreflejo terapia.pdf (Último acceso: septiembre 2015.)
 35. Kuijpers T, Van Middelkoop M, Rubinstein SM, Ostelo R, Verhagen A, Koes BW, et al. A systematic review on the effectiveness of pharmacological interventions for chronic non-specific low-back pain. *Eur Spine J*. 2011; 20(1): 40-50.
 36. Salerno SM, Browning R, Jackson JL. The effect of antidepressant treatment on chronic back pain: a meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2002; 162(1): 19-24. Disponible en: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=210832> (Último acceso: septiembre 2015.)
 37. Van Tulder MW, Touray T, Furlan AD, Solway S, Bouter LM. Muscle relaxants for nonspecific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (2): CD004252. Disponible en: http://www.medscape.com/viewarticle/461586_1 (Último acceso: septiembre 2015.)
 38. Schnitzer TJ, Ferraro A, Hunsche E, Kong SX. A comprehensive review of clinical trials on the efficacy and safety of drugs for the treatment of low back pain. *J Pain Symptom Manage*. 2004; 28(1): 72-95. Disponible en: [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(04\)00116-2/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(04)00116-2/pdf) (Último acceso: septiembre 2015.)



Juan Antonio Sánchez

Economista asesor fiscal y socio
coordinador de ASPIME

“**La esperada nueva Ley General Tributaria complementará el documento recién aprobado con la lista de deudores, personas físicas y empresas que mantengan una deuda con la Agencia Tributaria superior al millón de euros»**”

Fraude fiscal y efecto publicitario

Desde inicios del actual año 2015 las autoridades fiscales nos van anunciando una «última pata pendiente» de la más que esperada reforma fiscal. Los principales impuestos directos e indirectos de nuestro sistema tributario han sido tamizados desde enero, dibujándonos una nueva hoja de ruta fiscal para la oficina de farmacia.

Sin embargo, quedaba pendiente la nueva Ley General Tributaria (en el Senado y aún no aprobada cuando escribimos estas líneas). Importantísima será su publicación definitiva, sobre todo en unos años de movimiento inspector en nuestro sector empresarial de oficinas de farmacia. Seguro que en breve podré detallarles las principales novedades.

Asimismo, y siguiendo una tendencia de nuestro entorno europeo, los actuales gobernantes pretendían añadir a esta nueva e importante legislación (que regula las relaciones de los contribuyentes con el fisco: inspecciones, etc.) otra normativa que «hiciera pública» determinada información incluida en sentencias de fraude fiscal. La intención es bastante clara desde mi punto de vista: intentar que el «efecto publicitario», por un lado, desincentive cualquier intento de elusión tributaria y, por otro, que los «anunciados» tengan una pena añadida a la condena jurídica.

Muy sinuoso ha sido el devenir de esta Ley Orgánica tanto en el Congreso de los Diputados como en el Senado, así como en los Tribunales Supremo y Constitucional y en la Agencia de Protección de Datos. Finalmente, el pasado 11 de septiembre era publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) la «Ley Orgánica 10/2015, de 10 de septiembre, por la que se regula el acceso y publicidad de determinada



©AndreyPopov/Stock/Thinkstock

NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Ácido Fusídico Isdin 20 mg/g crema. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo contiene 20 mg de ácido fusídico. Excipientes: La crema también contiene 0,04 mg de butilhidroxianisol (E320), 111 mg de alcohol cetílico y 2,70 mg de sorbato de potasio (E202) por gramo de crema. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Crema. Crema homogénea y blanca. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada, en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Ver Propiedades farmacodinámicas para obtener información importante referente a la actividad clínica contra los diferentes tipos de microorganismos sensibles al ácido fusídico. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. La forma de crema está adaptada particularmente para lesiones maceradas e infiltradas y pliegues cutáneos. Uso cutáneo. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al ácido fusídico o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales.** Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). **Precauciones de uso.** Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico, sorbato de potasio y butilhidroxianisol o irritación de los ojos y membranas mucosas porque contiene butilhidroxianisol. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No aplicable. **Embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. **Lactancia.** Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No aplicable. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/100$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10000$ a $< 1/10000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto periodo de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. **Sobredosis.** No aplicable. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Butilhidroxianisol (E320) Alcohol cetílico Glicerol Parafina líquida Polisorbato 60. Sorbato de potasio (E202) Agua purificada Parafina blanda Blanca Ácido clorhídrico (para ajuste de pH) **Incompatibilidades.** Ninguna. **Periodo de validez.** 2 años. La crema es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 g y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No aplicable. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 74.064. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo de 2011. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Ácido fusídico Isdin® 20 mg/g crema 15g CN 680446.9 PVL: 1,64 €; PVP: 2,46 €; PVP IVA: 2,56 €. Ácido fusídico Isdin® 20 mg/g crema 30g CN 680448.3 PVL: 3,28 €; PVP: 4,92 €; PVP IVA: 5,12 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2014.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Fusidato de sodio 20 mg/g pomada. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo contiene 20 mg de fusidato de sodio. Excipientes: La pomada también contiene 4 mg de alcohol cetílico y 46 mg de lanolina (o grasa de lana) por gramo de pomada. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada, en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Ver sección Propiedades farmacodinámicas para obtener información importante referente a la actividad clínica contra los diferentes tipos de microorganismos sensibles al fusidato de sodio. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. No utilizar en lesiones maceradas e infiltradas, ni en pliegues cutáneos ni en caso de úlceras en las piernas. Uso cutáneo. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad conocida al ácido fusídico/fusidato de sodio o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales.** Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). **Precauciones de uso.** Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico y lanolina (o grasa de lana). **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No aplicable. **Embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. **Lactancia.** Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No aplicable. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/100$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto periodo de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. **Sobredosis.** No aplicable. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Parafina blanda blanca Alcohol cetílico Lanolina (o grasa de lana) Parafina líquida. **Incompatibilidades.** Ninguna. **Periodo de validez.** 2 años. La pomada es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 g y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No aplicable. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 74.063. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo de 2011. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Fusidato de sodio® 20 mg/g pomada 30g CN 680445.2 PVL: 3,28 €; PVP: 4,92 €; PVP IVA: 5,12 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2014.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de pomada contiene 20 mg de mupirocina. Para consultar la lista completa de excipientes, ver lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada. Pomada de color blanquecino. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Mupirocina ISDIN® está indicada para el tratamiento de las siguientes infecciones cutáneas causadas por microorganismos sensibles. Infecciones primarias, tales como impétigo, foliculitis y forunculosis. Infecciones secundarias, tales como dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones nacionales referentes al uso apropiado de antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Posología: Adultos y niños. Una aplicación 2-3 veces al día durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta. Si tras 3-5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento. Pacientes de edad avanzada. No es necesario efectuar un ajuste posológico a menos que exista riesgo de absorción sistémica de polietilenglicol y haya evidencia de insuficiencia renal moderada o grave. Pacientes con insuficiencia renal. Mupirocina ISDIN® debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Forma de administración: Uso cutáneo, mediante la aplicación de una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o de gasa. La zona a tratar debe lavarse y secarse cuidadosamente antes de la administración. Mupirocina ISDIN® no es adecuado para administración nasal (existe otra presentación para administración por vía nasal). **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a la mupirocina o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Mupirocina ISDIN® debe administrarse exclusivamente mediante uso cutáneo, debiéndose evitar el contacto con los ojos y las mucosas. En caso de contacto con los ojos, éstos se deben lavar cuidadosamente con agua hasta eliminar los residuos de pomada. Mupirocina ISDIN® no es adecuado para administración nasal. Mupirocina ISDIN® contiene polietilenglicol (macrogol), motivo por el que debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia renal o a pacientes de edad avanzada, en los que la presencia de insuficiencia renal y la posibilidad de absorción sistémica de polietilenglicol a través de piel dañada podrían empeorar la función renal. En el caso de que se produjera sensibilización o irritación local grave durante el empleo de este medicamento, el tratamiento debe interrumpirse y el resto de crema eliminarse, instaurándose un tratamiento alternativo apropiado para la infección. El uso prolongado de este medicamento puede dar lugar a la selección de microorganismos resistentes. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios de interacción con otros medicamentos. Sin embargo, no se recomienda el uso simultáneo con otras preparaciones de uso cutáneo. **Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo: No se dispone de datos adecuados sobre el uso de mupirocina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no muestran efectos perjudiciales directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario, parto o desarrollo postnatal. Este medicamento debería prescribirse con precaución a mujeres embarazadas. Lactancia: No se dispone de información suficiente sobre la excreción de mupirocina por la leche materna. Dado que no se puede descartar la exposición del lactante a este antibiótico, especialmente cuando el riesgo de absorción sistémica sea mayor, el uso de mupirocina debe basarse en la relación beneficio-riesgo tanto para la madre como para el lactante. Si se usa para tratar grietas en el pezón, éste debe lavarse bien antes de dar el pecho. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No se han llevado a cabo estudios específicos pero es poco probable que este medicamento afecte la capacidad para conducir vehículos o manejar máquinas. **Reacciones adversas:** A continuación se enumeran las reacciones adversas clasificadas por órganos y frecuencia. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/100$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10000$ a $< 1/10000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas frecuentes y poco frecuentes se determinan a partir de los datos de seguridad de una población de ensayos clínicos de 1.573 pacientes tratados en 12 ensayos clínicos. Las reacciones adversas muy raras se determinan fundamentalmente a partir de los datos de post-comercialización. Trastornos del sistema inmunológico. Muy raras: Reacciones alérgicas sistémicas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Frecuentes: Quemazón localizada en el área de aplicación. Poco frecuentes: Picor, eritema, escozor y sequedad localizados en el área de aplicación. Reacciones de hipersensibilidad cutánea. **Sobredosis.** La toxicidad de mupirocina es muy baja. Se dispone de información limitada sobre casos de sobredosis con Mupirocina ISDIN®. En caso de ingestión accidental se debe administrar tratamiento sintomático. En caso de ingerir grandes cantidades de pomada, se debe monitorizar estrechamente la función renal en pacientes con insuficiencia renal debido a los efectos adversos del polietilenglicol. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Macrogol 400, Polietilenglicol 3350. **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez:** 2 años. Una vez abierto, no conservar a temperatura superior a 25°C, hasta un máximo de 6 meses. No utilizar este medicamento si observa que la pomada no tiene un color blanquecino. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25°C. Para las condiciones de conservación tras la primera apertura del medicamento ver periodo de validez. **Naturaleza y contenido del envase:** Tubo de aluminio con boquilla y tapón conteniendo 15 ó 30 gramos de pomada. **Precauciones especiales de eliminación:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se establecerá de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Isdin, SA. Provençals, 33. 08019 Barcelona. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 75.862. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Abril 2012. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Marzo 2012. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Mupirocina 20 mg/g pomada 15 g CN 689660.0 PVL: 2,41 €; PVP: 3,62 €; PVP IVA: 3,76 €. Mupirocina 20 mg/g pomada 30 g CN 689662.4 PVL: 4,81 €; PVP: 7,22 €; PVP IVA: 7,51 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2014.

información contenida en las sentencias dictadas en materia de fraude fiscal».

Como curiosidad, la Ley se compone de un único Artículo Modificativo, una Disposición transitoria y tres Disposiciones finales.

El Artículo antes mencionado «reconoce el carácter público del acceso al fallo de las sentencias condenatorias firmes en materias especialmente relevantes para el control fiscal: delitos contra la Hacienda Pública, delitos de insolvencia punible, cuando el acreedor sea el erario público o, finalmente, los delitos de contrabando, permitiendo en estos supuestos el acceso público a determinados datos personales del condenado o del responsable civil».

Posteriormente el mismo Artículo aclara que se publicará «un extracto» (no toda la sentencia) en el que aparecerán: «los datos que permitan la identificación del proceso, del condenado y del responsable civil, el delito por el que lo haya sido, así como la pena y la cuantía de la responsabilidad civil imputada».

Según el legislador explica en la exposición de motivos de esta normativa, de esta forma se «protegen los derechos a la protección de datos de otras personas que hubieran podido participar en el proceso, pero que no resulten afectadas por la condena».

Es decir, que el dedo acusador, que en nuestro caso será la publicación en el antes citado BOE, sólo reflejará una serie de datos que no pongan en peligro el derecho al honor y la intimidad de otros participantes. Pongamos como ejemplo una oficina de farmacia que mantiene relaciones comerciales con un determinado laboratorio que se viera afectado.

Como es habitual en las relaciones con la Agencia Tributaria, la «redención» del contribuyente tiene su premio. Y por ello, en la parte final del Artículo se pone de manifiesto que, si el condenado «pasa por caja» antes de que la sentencia sea firme, la publicación quedará automáticamente anulada.

Importante resulta también la entrada en vigor de esta normativa, prevista en la disposición final tercera para dos meses después de su publicación en el BOE. Es decir, que a partir del próximo 11 de noviembre podrán verse afectadas las sentencias en cuestión.

Y como dirían los dibujos animados de mi niñez: «No se vayan todavía, aún hay más», ya que la esperada nueva Ley General Tributaria complementará el documento recién aprobado con la lista de deudores, personas físicas y empresas que mantengan una deuda (incluida sanción, pendiente de confirmar) con la Agencia Tributaria superior al millón de euros. No serán previsiblemente incluidas las deudas aplazadas (fraccionamientos/aplazamientos concedidos) o suspendidas (expedientes sancionadores recurridos).

Todo indica que la primera «lista negra» (de extractos de sentencias) se publicará a finales de este 2015, e incluirá a contribuyentes afectados por los hechos antes descritos.

Por lo que luego no me digan, que el que avisa no es traidor y, si tienen entre manos una sentencia de las antes mencionadas..., regularicen su situación tributaria si no quieren «salir en los papeles». ●

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

● Legislación

Félix Ángel Fernández
Lucas

Abogado. Subdirector de
Farmaconsulting Transacciones
felix@farmaconsulting.es

“ Los precios reales de los inmuebles han bajado durante varios años, por lo que la premisa utilizada en la Ley, de que tales valores siempre crecen, es falsa »

«Plusvalía» municipal sobre local de oficina de farmacia cuando no hay incremento de valor

Con la transmisión del local destinado a una oficina de farmacia, el anterior titular se encontrará con dos modalidades tributarias que, en más de una ocasión, se utilizan como sinónimos cuando realmente tienen poco o nada que ver.

Por un lado, está el IRPF, donde la transmisión del local estará sujeta, en el caso de transmisiones inter-vivos, mediante el apartado de ganancias patrimoniales, en el que, en muy resumidas cuentas, se grava el incremento de valor puesto de manifiesto en el patrimonio del transmitente, con ocasión de esa operación. Suele denominarse «plusvalía» a esa diferencia positiva de valor que se pone de manifiesto, pero el término correcto, desde un punto de vista tributario,



ISDINIUM® 1 mg/g Pomada Rectal

es «ganancia patrimonial» (también podría haber una pérdida patrimonial), que ha sustituido al anterior concepto de «incremento de patrimonio» (con su versión negativa, la disminución de patrimonio).

Otro uso inadecuado que podemos encontrar respecto al término plusvalía se relaciona con un impuesto, en este caso de competencia municipal, cuya concreta denominación es «impuesto sobre el incremento del valor de los terrenos de naturaleza urbana».

Pues bien, a diferencia del IRPF, donde está prevista la posibilidad de que la diferencia de valor sea negativa y, por lo tanto, se genere una pérdida patrimonial que no solo no tendrá gravamen, sino que podrá ser utilizada para compensar otros saldos positivos previstos en la regulación del IRPF, en el caso del impuesto municipal, y ya desde su denominación, se da por sentado, sin otra opción, que el valor del terreno habrá experimentado un incremento durante el plazo que media desde que fue adquirido y la actual transmisión.

Al hecho comentado, se suma, además, una total desconexión entre ese valor y el valor real de mercado, puesto que las valoraciones utilizadas para el cálculo dependen de la discrecionalidad del propio ayuntamiento.

Este dudoso planteamiento del impuesto se hace más sorprendente, si cabe, al tener en cuenta la evolución de los valores que se ha vivido en el sector inmobiliario durante los últimos años. Como ocurre en el IRPF, donde se tributa sobre una diferencia de valor positiva, en el caso municipal el contribuyente podrá esperar que, dado que quizás el valor del local en general –y del terreno donde fue construido en particular– ha bajado considerablemente desde que lo compró... no tendrá que pagar nada; pero no: casi con total seguridad, lo que encontrará es un gravamen, sí o sí, independientemente de que el valor haya caído claramente.

Pero este proceder parece que está empezando a llamar la atención de varios jueces que, últimamente, van respondiendo a la posición de los ayuntamientos con sentencias en las que la aplicación del impuesto está siendo anulada o corregida seriamente. Por ejemplo, una de nuestras preferidas, la sentencia del Juzgado Contencioso Administrativo n.º 3 de Zaragoza, de fecha 13 de julio de este mismo año, ha tenido a bien anular la liquidación efectuada por el Ayuntamiento de Zaragoza, al estimar que en la transmisión de una vivienda en 2015, adquirida en 2004, no se había producido tal incremento de valor, sino al contrario, una clara disminución, hasta el punto de que se niega la existencia del hecho imponible del impuesto: la puesta de manifiesto de un incremento de valor en los terrenos, con ocasión de una transmisión.

Como se afirma en la sentencia aludida, citando alguna otra en el mismo sentido, el impuesto grava el incremento de valor que experimenten los terrenos y se ponga de manifiesto a consecuencia de la transmisión de la propie-

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Isdinium® 1 mg/g pomada rectal
2. COMPOSICION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA Cada gramo de pomada contiene 1 mg de buteptrato de hidrocortisona. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.
3. FORMA FARMACÉUTICA Pomada rectal. La pomada es de color blanco, homogénea.
4. DATOS CLÍNICOS
4.1. Indicaciones terapéuticas Alivio local del dolor, picor, escozor e inflamación asociados a hemorroides en adultos.
4.2. Posología y forma de administración Posología Aplicar la pomada 2-3 veces al día. Población pediátrica Isdinium no está indicada en niños. Forma de administración Limpiar cuidadosamente el área afectada, secarla y aplicar la pomada. En el caso de aplicación intrarrectal: previa retirada del tapón y perforación del tubo, enroscar la cánula. Introducir dicha cánula en el recto, presionando sobre el tubo para depositar una cantidad de pomada equivalente, aproximadamente, a uno o dos centímetros. La cánula debe retirarse lentamente a medida que se vacía su contenido. Se aconseja aplicar también una pequeña cantidad en la parte exterior del orificio anal y pliegues de los márgenes del ano. Se recomienda realizar las aplicaciones después de la evacuación intestinal y del aseo personal.
4.3. Contraindicaciones - Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. - Infecciones bacterianas, víricas o fúngicas de la región a tratar. - Tuberculosis. - Hemorragia hemorroidal.
4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo El empleo continuado de Isdinium Rectal, en general, no debe sobrepasar los 7 días. En áreas extensas, y si se utiliza durante periodos prolongados o con cura oclusiva, o pañales, existe riesgo de que se presenten efectos sistémicos debidos a la mayor cantidad absorbida. Debe evitarse cualquier contacto con los ojos o zonas próximas a los mismos, así como las mucosas. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de Isdinium® y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Si se presenta una infección dermatológica asociada, conviene incorporar tratamiento específico complementario. Uso en deportistas: Se debe advertir a los deportistas que este medicamento contiene buteptrato de hidrocortisona, que puede producir un resultado positivo en las pruebas de control del dopaje.
4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción No se han descrito en las condiciones de uso recomendadas.
4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia No se ha establecido la seguridad en el embarazo. Por regla general, se recomienda no utilizar Isdinium® durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica del preparado. El empleo de buteptrato de hidrocortisona durante el embarazo se reservará únicamente para aquellos casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos para el feto. Se desconoce si los corticosteroides tópicos se excretan por la leche materna, por lo que se aconseja precaución si tiene que utilizarse durante la lactancia.
4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria No se han descrito.
4.8. Reacciones adversas En casos aislados pueden aparecer reacciones adversas de carácter local, atribuidas principalmente a una hipersensibilidad al preparado, y más aún cuando se utiliza en zonas amplias de la piel o en tratamientos prolongados. A las dosis recomendadas, el empleo por vía tópica raramente se asocia a la aparición de efectos adversos sistémicos. Si se produce sensibilidad o irritación en la zona tratada, se debe suspender el tratamiento.
4.9. Sobredosis Por su uso tópico, la intoxicación es poco probable. No obstante, si se diera el caso, se aplicará tratamiento sintomático. En el caso de ingestión accidental, aunque no se dispone de antídoto específico y es improbable que se produzcan efectos adversos graves, el tratamiento consiste en dilución con líquidos.
5. Propiedades farmacológicas
5.1. Propiedades farmacodinámicas Grupo farmacoterapéutico: Corticosteroides moderadamente potentes (grupo II), código ATC: D07AB02: Hidrocortisona buteptrato. Hidrocortisona buteptrato es un corticosteroide con propiedades antiinflamatorias y antipruriginosas.
Precio y condiciones de dispensación: PVP (IVA): 5,78€; PVP: 5,55€. Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no financiado por el Sistema Nacional de Salud.





“**De ningún modo es recomendable, a la vista de que su local ha bajado de precio respecto del momento de compra, dejar de afrontar el impuesto, sin más»**

dad de los mismos por cualquier título; por lo tanto, el que se produzca un incremento de valor experimentado por los terrenos de naturaleza urbana constituye el primer elemento del hecho imponible, de manera que en el caso de que no se produzca un incremento, no se generará el tributo.

En definitiva, una contradicción tan evidente como la que se puede dar en estos tiempos entre el valor real de los terrenos, el de mercado, y el resultado de la fórmula empleada para los cálculos en el impuesto, no puede resolverse a favor del «método de cálculo» en contra de la realidad económica. Obrar de otra manera sería, en opinión del Tribunal, desconocer los principios de equidad, justicia y capacidad económica.

El actual problema parte de la evolución a que nos tenía acostumbrados el sector inmobiliario en España, que a lo sumo había llegado a ver estancados sus valores en alguna ocasión, pero prácticamente siempre se había movido al alza. En este escenario, se estableció un sistema de gravamen objetivo, con el fin de facilitar la gestión del impuesto y de prevenir posibles abusos que se producirían al no declararse siempre el valor de las ventas. Además, con estas fórmulas objetivas de valoración previstas en la Ley, se trata de evitar las complicaciones de una excesiva fluctuación del mercado.

Sin embargo, la situación actual es que los precios reales de los inmuebles han bajado durante varios años, por lo que la premisa utilizada en la Ley, de que tales valores siempre crecen, es falsa y «si no hay incremento de valor, el gravar con independencia de ello supondría «inventar» un impuesto, pervirtiendo la regulación».

Como recuerda el Tribunal, el artículo 107 de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales establece un criterio legal de determinación de la cuantía del incremento del valor, *pero parte de que el mismo se ha producido*, pues de lo contrario, si no hay hecho imponible, no se puede gravar.

En definitiva, la sentencia aludida anula la liquidación practicada por el ayuntamiento y dispone la devolución de la cuota ingresada al contribuyente.

A pesar de que tal sentencia puede ser recurrida, lo cierto es que esta, como otras muchas que son citadas por ella, se hace eco de una corriente doctrinal que nos permite albergar esperanzas en el caso de que se decida reclamar contra la aplicación de este impuesto.

Así, cuando en la transmisión de una oficina de farmacia también se produzca la del local donde se instala la misma, o de cualquier otro inmueble urbano, como la vivienda, es recomendable considerar estas reflexiones. Sobre todo, si la adquisición se produjo en plena burbuja inmobiliaria es más que previsible que cualquier tasación nos ayude a demostrar que, en efecto, no ha habido incremento de valor y, quién sabe, quizá podamos evitar el impuesto.

«Solve et repete»

De ningún modo es recomendable, a la vista de que su local ha bajado de precio respecto del momento de compra, dejar de afrontar el impuesto, sin más.

El principio jurídico que rige la posición del contribuyente es el que encabeza este apartado, «*solve et repete*», aforismo latino que viene a decir: paga y reclama. Es decir, podemos reclamar, reservarnos el derecho a discutir en sucesivos recursos la procedencia o improcedencia del gravamen pretendido por el ayuntamiento, pero lo recomendable es proceder al abono de la cuota correspondiente, y valorar con un abogado especializado las opciones que considere más recomendables de cara al planteamiento de los recursos o acciones oportunas. ●

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Huesca. Compro farmacia.
Tel.: 608 493 480.

Ventas

Venta de farmacia por jubilación en importante localidad cercana a Pamplona. Fácil conexión por autopista. Local en propiedad céntrico. Negociable. Contacto: farmaciaeventanavarra@hotmail.com

Vendo licencia farmacia en Lérida. Tel.: 608 493 480.

Tenerife. Vendo farmacia facturación 2.000.000 euros. Muy notable. Tel.: 608 493 480.

Venta de negocio de farmacia y parafarmacia sito en Logroño (Parque Comercial Alcampo) dentro de los concursos de acreedores 213/2014 y 715/2014 conocidos por el juzgado de primera instancia n.º 6 de Logroño. La unidad productiva incluye: 75% de licencia de farmacia, titularidad de don José Ignacio Falcón Ruiz; Activo de Espacio de Salud Parque Rioja SCP; y Activo de Farmashop Discount SL. Interesados en más información pueden ponerse en contacto con la Administración Concursal. Tel.: 941 203 354. Fax: 941 255 846. Correo electrónico: espacio-falcon@webconcurso.es. Fecha límite presentación de ofertas: 15 de octubre de 2015 (inclusive).

Urge vender oficina de farmacia en Ribera de Navarra. Ubicada en casa rehabilitada de dos pisos. Venta por motivos familiares. Precio total farmacia más inmueble negociable. Interesados llamar a los teléfonos 663 653 955/948 864 034.

Trabajo

Se requiere farmacéutica sustituta en junio, julio y agosto (Barcelona ciudad). Posibilidad de continuar según valía. Sueldo acorde al puesto. Edad orientativa 25-40 años. Tel.: 660 055 333 (Sr. Josep).

Grupo internacional en fase de expansión en España en el ramo parafarmacéutico busca delegado(a)s comerciales en cada comunidad autónoma. Preferentemente autónomo(a)s con vehículo propio. Se valorará la experiencia en ventas en el sector. Aceptamos agentes multicartera sin exclusividad. Atractiva remuneración. Enviar CV a: expansion.espana1@gmail.com

Varios

Se alquila local (150 m²) totalmente acondicionado para farmacia. Zona de San Jorge (Pamplona, Navarra) en

crecimiento, junto al Centro de Salud. Todas las tramitaciones legales realizadas. Contacto: alquilerlocalfarmacia2014@hotmail.com

Pesa bebés marca Tanita. Modelo 1583. Prácticamente nuevo. Precio: 60 euros. Tel.: 647 736 397.

Vendo mostradores y estanterías de oficina de farmacia, en perfecto estado y muy resistentes. Color blanco. Tel.: 957 232 080.

Báscula antigua precisión. Marca Precisa. Con peana de madera en perfecto estado. Precio: 400 euros. Tel.: 647 736 397.

frikton
— champú • loción capilar —

Cuida su cabello
Elimina la caspa y seborrea

frikton
locion capilar

FADER
250 ml.
ACTIVA EL FOLICULO PILEOSO
ESTIMULA EL CRECIMIENTO Y FORTALECE EL CABELLO
COMBATE LA CASPA Y LA SEBORREA

Laboratorio Q. B. Pelayo **FADER** Licencia D.G.F.P.S. n° 1537 C

«Consulta de gestión patrimonial» es una sección dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantea diariamente sobre la gestión de su patrimonio

Responde: **Félix Ángel Fernández Lucas**
Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones

Plusvalía municipal

Adquirí mi local en 2006 y ahora, al transmitirlo junto con la oficina de farmacia, el ayuntamiento me quiere cobrar el impuesto correspondiente al incremento del valor del terreno, cuando lo estoy vendiendo por menos de lo que me costó. ¿Es lícito?

N.D. (Pontevedra)

Respuesta

El «impuesto sobre el incremento del valor de los terrenos de naturaleza urbana», conocido popularmente como «plusvalía municipal», ha venido demostrando sobradamente su desconexión con la evolución real que han tenido los precios de los inmuebles en general y del suelo en particular. La norma reguladora del impuesto prevé una fórmula que, de un modo automático prácticamente, va a arrojar un resultado positivo, sin tener en cuenta que en los últimos años, salvo excepciones, ha ocurrido lo contrario: los precios han bajado.

No obstante, numerosos contribuyentes han reclamado ante los tribunales contra esta aplicación, digamos, automática, de la fórmula prevista en la ley, y este es el momento en que podemos confirmar que hay ya numerosas sentencias que dan la razón a los ciudadanos frente a varios ayuntamientos, como los de Barcelona, Zaragoza o Logroño.

En resumen, tales sentencias niegan que exista propiamente un hecho imponible en aquellas transmisiones en las que queda acreditado que el valor de venta es menor que el que tenía el terreno cuando fue adquirido.

Consulte con un asesor experto, y plantee este asunto. No tome una decisión sin contrastar su caso concreto; lo más probable es que le recomiende pagar, pero, al tiempo, iniciar la vía de recurso.

Compra de farmacia y deudas de clientes
En la compra de mi oficina de farmacia el vendedor quiere que yo le abone el importe de varias deudas que ciertos clientes tienen con la farmacia. ¿Debo asumirlas?

L.E. (Toledo)

Respuesta

En estos casos, por ejemplo cuentas con clientes relativas a productos de cosmética pendientes de pago, lo cómodo sería que el propio vendedor liquidara estos saldos con ellos, y con el nuevo titular se hiciera «borrón y cuenta nueva». No obstante, tampoco suele ser cómodo, ni interesante para la explotación, cambiar los hábitos de los clientes, con ocasión del cambio de dueño, por lo que estamos ante un problema que se da con alguna frecuencia.

La opción de trasladar las cuentas con clientes al nuevo titular tiene el inconveniente, al margen de si esta práctica entra o no en su modelo de gestión, de que alguna de estas cuentas puede resultar fallida, o se discuta el importe por el cliente... y termine enrareciendo las relaciones entre vendedor y comprador.

Usted, después de valorar el eventual impacto que su decisión pueda tener en la clientela, podrá exigir que la operación discurra conforme a lo pactado y, salvo que expresamente se haya establecido otra cosa en sus contratos, entendemos que tales deudas son responsabilidad y beneficio exclusivo de la parte vendedora, por lo que no podrían serle exigidas a usted.

Como siempre, le recomendamos, no obstante, que revise sus documentos con un letrado experto y se atenga a su consejo concreto.



ENVÍENOS SU CONSULTA

@ e-mail: consultasef@edicionesmayo.es



FARMACONSULTING

EL LÍDER EN TRANSACCIONES

SI ALGO LE DICE QUE ES HORA DE **COMPRAR O VENDER** SU FARMACIA...

EXPERIENCIA

...M^a Pilar confía al 100% en Farmaconsulting:

"Confiar en Farmaconsulting para la venta de mi farmacia resultó clave para conseguir la rapidez que necesitaba en la operación. La gran experiencia de todo su equipo me ofreció un asesoramiento completo y continuado"

24 AÑOS DAN PARA MUCHO, PARA MÁS DE 2.150 TRANSACCIONES Y, SOBRE TODO, CLIENTES SATISFECHOS.

M^a Pilar de la Calle LA CORUÑA



Manuel Huerga
BARCELONA



Nagore Munguira
VIZCAYA



Federico Masegosa
ZARAGOZA



Mercedes Escandell
ALICANTE



Beatriz Guerrero
SEVILLA



Clara Isabel Rubio
ÁVILA



M^a Teresa Antón
TARRAGONA



Dionisio Martínez
ALMERÍA



Ana Montilla
MADRID

CONFIANZA



Porque cada farmacia es distinta y sus necesidades son únicas, contará con un asesor personal a su disposición desde el primer día hasta el último.

SEGURIDAD



Porque sabemos que es uno de los pasos más importantes de su vida, le ofrecemos una solución absoluta y global, donde se asegura cada pequeño detalle.

FINANCIACIÓN



Porque la situación económica no debe ser un obstáculo, hemos alcanzado acuerdos con los principales bancos para que la transmisión cuente con la financiación necesaria.

24
AÑOS
1991 - 2015

2150 transacciones

Contacte con nosotros en el **902 115 765** o en www.farmaconsulting.es

Vinos biodinámicos

Desde hace un tiempo se han puesto de moda un tipo de vinos que se llaman biodinámicos. Puede parecer un concepto nuevo, pero estos vinos no son nuevos. Los vinos biodinámicos están dentro de los llamados «vinos ecológicos» junto con los orgánicos, pero su metodología de elaboración es mucho más compleja. Hay que tener en cuenta que no sólo es un tipo de vino, sino también una filosofía de vida en la que se conjugan ciencia, trabajo y la autosustentabilidad natural en una plena conexión entre la tierra y el espacio.

Ésta tiene su origen a principios del siglo pasado, en los consejos que el filósofo austríaco Rudolf Steiner ofreció a unos agricultores que le pidieron su opinión asustados por la disminución de calidad de sus vinos. El más básico concepto de la agricultura biodinámica es considerar el territorio de cultivo como un organismo propio, disminuyendo al máximo la dependencia del exterior y por supuesto cualquier tipo de herbicida, pesticida o conservantes que no sean naturales.

En este tipo de agricultura se usan preparados biodinámicos con el objetivo de preparar la tierra de cultivo de forma que se fomenten los microorganismos y la materia orgánica en el suelo.

Lograr la aprobación y certificación internacional de estos tipos de vinos requiere demostrar durante años que las cepas han tenido un crecimiento completamente natural, con preparados vegetales y minerales para su fertilización, y que la cosecha, el embotellado y la producción también han tenido un tratamiento específico y siempre han seguido el calendario de ciclos lunares biodinámicos. Sólo hay una agencia alemana capacitada para dar este certificado.

Los vinos biodinámicos tienen incluso un calendario lunar para la cata, donde cada día del mes se dividen en cuatro grupos –días de fruto, días de flor, días de hoja y días de raíz–, y demuestran diferentes aspectos.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Recaredo Gran Reserva Brut 2008

Bodega: Recaredo
Alcohol: 12.0
Precio: 17 €

Este cava elaborado en Sant Sadurní d'Anoia por las bodegas Recaredo es completamente biodinámico con variedades *macabeu*, *xarel-lo* y *parellada*. Con intensos aromas a plátano y naranja y muy expresivo en boca. Perfecto para acompañar aperitivos, postres de chocolate y cítricos, y cualquier tipo de arroz.

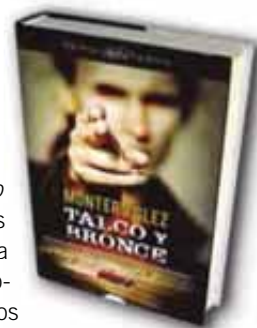


Talco y bronce

Montero Glez
Algaida Editores
Sevilla, 2015

¿Qué ocurre cuando la policía inspira menos confianza que los propios delincuentes? En la convulsa España de principios de los ochenta, los ciudadanos asisten a una oleada de asaltos a joyerías, y la banda del Chuqueli es uno de esos grupos de atracadores que siempre esperan su gran golpe. Pero cuando por fin éste se produce, el botín es tan sustancioso que la vida de sus protagonistas ya no vale nada, y son muchos los que reclaman su parte del pillaje. *Talco y bronce* no sólo es una revisión literaria de algunos de los momentos más siniestros de nuestra historia reciente. Es, sobre todo, una historia de amor y venganza entre el Chuqueli y la Malata, amor y venganza exacerbados, como son todos los sentimientos cuando se vive demasiado deprisa. Con el espíritu de la novela negra clásica y el irreductible estilo de Montero Glez, *Talco y bronce* es un homenaje al cine quinqué de la época escrito a ritmo de *thriller*.

Montero Glez (Madrid, 1965) es autor de 13 novelas, entre las que él destaca *Pistola y cuchillo* (2010), inspirada en los últimos días de Camarón de la Isla. En 2008 ganó el Premio Azorín de Novela por *Pólvora negra*.



<http://novela.algaida.es/buscador.php?buscar=Montero+Glez>

Tierra de brumas

Cristina López Barrio
Plaza & Janés
Barcelona, 2015

Cuando Valentina se queda huérfana a los once años, se ve obligada a atravesar el océano desde su Habana natal a la Galicia de sus antepasados para quedar al cargo de su abuela, Bruna Mencía, marquesa de Novoa. La matriarca la recibe en su solitario, decadente y majestuoso pazo y comienza a educarla para convertirla en la heredera de la dinastía.

Valentina conocerá a través de Bruna la convulsa historia de su familia y cómo la salvaje estirpe de las mujeres Mencía se unió a la aristocrática dinastía de los Novoa, la más rica de la región.

Las dos novelas anteriores de Cristina López Barrio –*La casa de los amores imposibles* y *El cielo en un infierno cabe*– han vendido más de 100.000 ejemplares en España y se han publicado en más de quince países.

<http://www.megustaleer.com/libros/tierra-de-brumas/L015373>



La Zona de Interés

Martin Amis
Editorial Anagrama
Barcelona, 2015

Esta novela demuestra una vez más que a Martin Amis no le tiembla el pulso a la hora de abordar temas controvertidos. Después de la demolidora *Lionel Asbo. El estado de Inglaterra*, que levantó ampollas por su crudo retrato de lo peor de la sociedad británica, el autor regresa al nazismo y al Holocausto, que ya había tratado en *La flecha del tiempo*. Y lo hace desde un ángulo cuanto menos sorprendente, cediendo la palabra a los verdugos, y sin renunciar a incomodar al lector con ciertos toques de comedia negra.

Envuelta en la polémica y rechazada por algunos de los editores habituales de Martin Amis, incómodos con sus planteamientos, *La Zona de Interés* ha recibido sin embargo una extraordinaria acogida crítica en Estados Unidos y Gran Bretaña, donde ha sido saludada como una de sus obras mayores.

http://www.anagrama-ed.es/titulo/PN_906



Kerbala

Jacques Charmelot
Editorial Bóveda
Madrid, 2015

¿Dónde ha ido a parar el dinero? Es la última pregunta que se hace Ned Rush justo antes de desaparecer. Cuando su amigo Charles empieza a seguirle el rastro, sólo sabe que el periodista americano estaba investigando sobre las ingentes sumas de dinero gastadas en una «reconstrucción de Irak» que nunca se produjo. Lo que ignora es que Ned se ha visto envuelto en un secreto que ya se ha cobrado muchas víctimas: la operación Powerball, un complot que en unos días le costará a Estados Unidos un presidente y al resto del planeta una guerra mundial.

En Washington, el jefe de seguridad de la Casa Blanca está luchando contra el tiempo para salvar las vidas de Charles y Ned. Y por eso, en las calles de Bagdad, los mercenarios de la poderosa empresa de seguridad privada Total Force han desatado una caza sin cuartel contra los dos amigos.

<http://www.editorialboveda.com/libro.php?id=3687104>



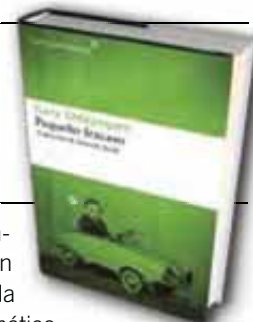
Pequeño fracaso

Gary Shteyngart
Libros del Asteroide
Barcelona, 2015

A finales de los setenta, los cambios en la política mundial tendrán una influencia decisiva en la vida de Igor, un niño enclenque y asmático de Leningrado. Jimmy Carter y Leonid Brézhnev han acordado intercambiar cereales entre sus dos países; a cambio, la URSS aceptará que judíos soviéticos puedan emigrar a EE.UU. La familia de Igor será una de las que se aprovecharán de ese acuerdo. Ya en EE.UU. a Igor no le quedará más remedio que convertirse en Gary para ahorrarse problemas (y alguna que otra paliza). El cambio de vida es tan radical que Gary siente haber despegado de un mundo en blanco y negro para aterrizar en otro en ténicolor.

En *Pequeño fracaso*, Shteyngart rememora su infancia en la URSS, sus vivencias como inmigrante en EE.UU., su juventud y sus inicios como escritor.

<http://www.librosdelasteroide.com/-pequeno-fracaso>



Pues vamos, que ya estamos tardando...

Daniel de María*

La población envejece y nadie sabe cómo ha sido, si se me permite empezar así, con la venia de nuestro afamado poeta Antonio Machado. Para finales de este primer cuarto de siglo, se espera que casi un cuarto de la población supere los 65 años de edad. Un cóctel de crónicos, pluripatológicos y polimedicados demandarán ser atendidos de manera adecuada. En este marco que se nos presenta en un futuro inmediato, sería una insensatez no contar con las farmacias para el equipo titular del Sistema Nacional de Salud. Para adaptarse, la Declaración de Córdoba propugna una farmacia comunitaria que avance hacia la prestación de servicios. Pues vamos, que ya estamos tardando...

Recientemente, 52 farmacias en Australia han empezado a vacunar contra la gripe, un servicio que ya se realiza en farmacias de países como Canadá, Suiza, Irlanda, Inglaterra o Portugal. En nuestro país, las farmacias también tratan de aportar su granito de arena. Así, por ejemplo, se han llevado a cabo campañas para la detección del cáncer de colon en Cataluña y Baleares, o para la detección precoz de la diabetes en la Comunidad de Madrid, se han realizado pruebas para la detección del VIH en Cataluña y Euskadi, en Andalucía existe un servicio de monitorización ambulatoria de la presión arterial, etc. Y todo ello sin olvidar los clásicos: analíticas, consejo nutricional, programas de deshabituación tabáquica, numerosas campañas de concienciación sobre diferentes aspectos de la salud, atención domiciliaria... También están los más recientes: servicios de SPD, SFT, la introducción de técnicas de diagnóstico para acercar la asistencia especializada al mundo rural...

Una planificación de estos servicios, una correcta protocolización y estandarización, junto a una formación continuada adecuada que garantice la calidad, es lo que debe



©Thinkstock

llevar a la farmacia comunitaria a formar parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud como integrante titular del equipo, coordinando sus actuaciones con las de otros profesionales sanitarios, en beneficio siempre del paciente, como no puede ser de otro modo.

El camino está en seguir demostrando la eficacia de estos servicios que ya se prestan, así como convencer de la conveniencia de los que pueden prestarse en un futuro próximo. Juegan a nuestro favor los números, un balance coste-efectividad muy positivo en todos ellos, que supone, en el plano económico, un ahorro muy importante al Sistema Nacional de Salud y, sobre todo, con la ventaja de ser una red sanitaria con profesionales cualificados al mando, que ya está implantada y en funcionamiento.

También aparece la venta por Internet, que tan en boga está últimamente, presentada como la panacea a todos nuestros males. ¿Lo es? La relación a través de una pantalla es obviamente más fría y, sobre todo, un hándicap a la hora de ofrecer un buen servicio sanitario. Internet nos acerca a nuestra faceta más comercial y nos aleja de la sanitaria. El 99% de la población tiene una oficina de farmacia al lado de casa. En una época tan difícil como decisiva para el futuro de nuestra profesión, ¿es realmente necesario volcar los esfuerzos en esta dirección? ¿Es Internet realmente el futuro o es lo que nos quieren hacer creer quienes han de vendernos la implementación de este servicio de venta? ¿Quién puede vender parafarmacia por Internet? ¿Quién puede ofrecer servicios de calidad dentro del marco de la salud? ¿En cuál de las preguntas está la diferenciación que queremos buscar como profesionales de la salud? Si la véis en los servicios, vamos todos juntos, que ya estamos tardando...●

*Miembro de AEFLA

Detrás del espejo

Madres mecenas

Juan Esteva de Sagra

Platón definió al hombre –si no recuerdo mal, quizá después de una cena opípara en la que supongo que corrió abundante el vino– como el único bípedo sin plumas. No creo que ni el hombre ni la mujer puedan definirse, pero quizá sí se nos pueda conocer un poco, y la aproximación de Platón no es que sirva para mucho.

Peter Sloterdijk, quizás el pensador más original e iconoclasta en activo, cree que una de las peculiaridades de los hombres es la prolongación de la fase infantil y juvenil y la precocidad radical del momento del nacimiento. Como otros autores, Sloterdijk sostiene que el bebé humano debiera nacer tras 21 meses de gestación para alcanzar un grado de madurez análogo al de los primates, es decir, que nacería tras los nueve meses de gestación y con el desarrollo de un niño de un año. Sin embargo, como el parto de un bebé de ese tamaño sería imposible, los niños nacen a los 270-280 días, con el máximo tamaño que permite la abertura de la pelvis en las mujeres. El nacimiento normal del ser humano equivale a una interrupción forzosa del embarazo dictada por la naturaleza: todos seríamos prematuros, nacidos un año antes de lo necesario. Todos precisamos, por tanto, la estancia durante al menos un año, y de forma intensiva, en una incubadora externa, no uterina, y esa incubadora es la madre, o quien ejerza sus funciones. Sloterdijk, gran acuñador de términos –no pocos desconcertantes–, llama a las madres mecenas biológicos. La madre sería la incubadora externa de sus hijos, la mecenas de su descendencia. Muchas madres descubren atónitas tras el parto que cuanto les han contado es mentira y que han de ser las incubadoras de sus hijos, sus protectoras durante muchos años, que su prole necesita unos cuidados y atenciones continuos. Si se los prodiga, deberá renunciar a no pocas expectativas personales y profesionales. Si desatiende a sus hijos, no es su mecenas y se niega a ser su incubadora, los niños crecerán dañados por la falta de cuidados y acabarán,



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

de un modo u otro, contratando alguna forma de terapia, psicológica o sustitutiva. No habrán crecido y, carentes de mecenas, no se habrán desarrollado. Serán seres rotos, seriamente dañados, incapaces de la serenidad, la felicidad y el equilibrio.

La madre es la principal referencia de los hijos, y todos somos hijos de alguien. Algunas invierten en sus hijos, se entregan generosamente a su mecenazgo. Felices esos niños. Otros son rechazados, a veces se sienten incluso responsables de la carga que suponen para sus madres, y esos niños serán desgraciados. Las madres, como atestiguan los mitos, son seres terribles, dadoras de vida, seres protectores y tutelares, pero también seres crueles que, a veces, por resentimiento o venganza, matan física o psicológicamente a sus hijos. Madres nodrizas, madres asesinas, una

terrible lotería. Ser madre no es fácil; parir, educar y cuidar son actos terribles y de una gran responsabilidad, que la sociedad cristiano-burguesa ha mistificado edulcorando la maternidad, vendiendo a las futuras madres una versión engañosa, casi estupefaciente, de lo que supone ser madre. Las madres han sido idealizadas y se ha ocultado su realidad, mucho más compleja. Las madres que rechazan a sus hijos y no ejercen de mecenas realizan de hecho una especie de aborto posterior, una muerte psicológica de sus hijos, que jamás se recuperarán de esa herida.

Cuando yo era joven, las mujeres, tanto tiempo relegadas, quisieron ser independientes, liberadas, libres. Muchas vieron en la maternidad algo cómodo, la retrasaron o descuidaron a sus hijos para vivir una vida llena de emociones. El resultado fue calamitoso para el bípedo sin plumas. Hoy son muchas las madres que, sin renunciar a su feminidad y a su carrera profesional, consideran prioritario ser las incubadoras, las mecenas de sus hijos. Y sus hijos se lo agradecerán, todo hay que decirlo, siempre que no se extralimiten. ●

Caligrafía española

Raúl Guerra Garrido

Una de esas magníficas exposiciones a las que nos tiene acostumbrados la Biblioteca Nacional, una espléndida antología de objetos perdidos, y junto con su título, «Caligrafía española, el arte de escribir», una reflexión sobre qué es lo que queda tras el paso de la historia: algo más que sólo geografía. Me veo de niño aprendiendo a escribir, mojando la plumilla en el tintero y con párvulo pulso tratando de lograr esos palotes precisos y paralelos, necesarios ejercicios para agilizar la mano. La caligrafía es el arte de escribir con letra bella y correctamente formada, pero al mismo tiempo es el conjunto de rasgos que caracterizan la escritura de una persona, señas de identidad tan fiables como las huellas digitales, huellas de sensibilidad e inteligencia, el rastro que va del concepto al trazo. En palabras del lírico calígrafo chino Wang Xizhr: «La escritura necesita del sentido, mientras que la caligrafía se expresa sobre todo mediante la forma y el gesto: eleva el espíritu e ilumina los sentimientos». En España, por poner una fecha inicial la de 1548, se publica la obra de Juan de Iciar *Arte subtilísima*, por la cual se enseña a escribir correctamente, y a partir de ahí nace una forma de escritura española con inclinación de las letras hacia la derecha y concatenadas en una palabra, conocida como bastarda o bastardilla y muy parecida a la manuscrita de hoy en día, además de ser considerada como la base para la letra cursiva de imprenta. Sigue matices preciosistas entre bastardilla, redondilla e itálica y hay que ver entrecruzarse el grafismo y la poesía. Una muestra sin estampa del Códice Chacón: «Tu que me miras ami/ tan triste mortal y feo/mira pecador deti que/qual tu me vees me vi/verte has como me ve/o». Las licencias gramaticales en realidad son exigencias de la tipografía que hoy proporcionan un cierto encanto añadido. Escribe, copistas y amanuenses ascendieron a calígrafos y en su tiem-



©Thinkstock

po la grafía adquirió tal relieve que el manuscrito se prefirió para ciertas circunstancias a la imprenta, era un texto personal y único sin intermediarios como la censura, y su prestigio se extendió a documentos notariales, actas y diplomas, y los nobles adquirieron destrezas caligráficas desde muy temprana edad: «Nuestra letra es un carácter gallardo, liberal, trabado con verdadero magisterio que sin rubor puede llamarse letra española y carácter nacional». Pero pasado el tiempo, ¿qué fue de aquella letra? La elegancia formal obtenida palote tras palote naufragó estrepitosamente en la facultad con la apresurada y caótica toma de apuntes, y con la traidora ayuda del bolígrafo, y así la bastardilla se transformó en letra de médico. Con gloriosas excepciones. Cuando en plena

transición al niño Ángel Ortiz le preguntaron «¿Quién escribió el Quijote?», y el niño respondió: «Mi padre», no pudieron reprenderle ni corregirle. Su padre, Ángel Ortiz Alfau, prestigioso crítico literario bilbaíno, era un maravilloso pendolista que se ganaba un necesario sobresueldo transcribiendo a mano obras maestras; suya es esa primera parte de *El Quijote* que en la Biblioteca Nacional, en la cámara de raros, manuscritos e incunables, se archiva bajo el epígrafe de «Manuscrito Ortiz». Hoy la caligrafía se refugia en el diseño gráfico y editorial, en marcas y maravillas impresas, pero ha desaparecido de la mano de las personas e incluso de la de los escritores. La famosa sentencia latina de las palabras vuelan, lo escrito permanece, hoy se remata irónicamente en inglés: «*Verba volant, scripta manent (except for e-mails: blowin' in the cloud)*». ●

TRANQUILA
DURANTE
TODO EL DÍA
¡Naturalmente!

VALERIANA LEO
ANGELINI

Calidad de vida

GRACIAS A SU FÓRMULA A BASE DE PLANTAS

VALERIANA • ESPINO BLANCO • PASIFLORA



VALERIANA LEO ANGELINI
FAVORECE LA RELAJACIÓN
Y LA TRANQUILIDAD.

DISPONIBLE EN TRES PRESENTACIONES:
20, 50 Y 80 COMPRIMIDOS.

EN CASO DE DUDA, CONSULTA A UN FARMACÉUTICO.



VALERIANA LEO ANGELINI
80 comprimidos recubiertos.
C.N. 170454.2


ANGELINI

Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5x10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolu y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc, y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 Reacciones adversas:** Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. **4.9 Sobredosis:** Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinamena; mezcla de benzoato y cinamato de benzoilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (peruresnotano) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzoico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. **5.2 Propiedades farmacocinéticas:** Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad:** No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona B. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.591.9. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

BAMA — GEVE

Avda. Diagonal, 490, 4° - 08006 Barcelona - www.bamageve.es - e-mail: laboratorio@bamageve.es - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92
©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados